

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N^o

425

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 7 juillet 1904, à 1 heure.

PAR

Paul CAZEMAJOUR

CONSIDÉRATIONS

SUR QUELQUES RÉSULTATS

DE L'APPLICATION

De la loi sur les accidents du travail
en France

AU POINT DE VUE MÉDICAL

Président : M. BROUARDEL, professeur

Juges : MM. RAYMOND et GILBERT, professeurs
CHASSEVANT, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

H. JOUVE

15, rue Racine, 15

1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie.....	P. POIRIER
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIASDUVAL
Pharmacologie et matière médicale.....	RECLUS.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	GILBERT.
Médecine légale.....	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL
Pathologie expérimentale et comparée.....	DEJERINE.
Clinique médicale.....	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
Maladie des enfants.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux.....	RAYMOND
Clinique chirurgicale.....	TILLAUX.
	LE DENTU.
	TERRIER.
	BERGER.
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	BUDIN.
Clinique gynécologique.....	PINARD.
Clinique chirurgicale infantile.....	POZZI.
	KIRMISSON

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE	THIERY
BEZANÇON	TOURETTE	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (Aug.).	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA (André)	GUIART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef	
DUPRE	LEGRY	des travaux anat.)	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES MAITRES

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROUARDEL

Doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris,
Professeur de médecine légale,
Membre de l'Académie de médecine, membre de l'Institut
Grand officier de la Légion d'honneur.

CONSIDÉRATIONS
SUR QUELQUES RÉSULTATS DE L'APPLICATION
DE LA
Loi sur les Accidents du Travail
EN FRANCE
au point de vue médical

CHAPITRE I

**Le médecin et l'application de la loi
du 9 avril 1898.**

L'application de la loi sur les accidents du travail a créé pour le médecin des obligations importantes et difficiles.

« Le rôle attribué au médecin par cette loi est capital, dit M. Thoinot ; le médecin est la véritable cheville ouvrière de la loi. Lui seul, en effet, a qualité pour constater l'accident même ; pour en déterminer les suites ; pour se prononcer sur toutes les contestations qui peuvent s'élever sur le dommage physique ou psychique infligé par l'accident à l'ouvrier et sur les conséquences qui doivent résulter de

la blessure pour la capacité de travail de la victime, pour sa valeur industrielle en d'autres termes ».

Tout praticien, pendant sa carrière, sera fatalement mêlé à des affaires d'accidents du travail. Il importe donc pour lui de connaître à fond la loi qui les régit et en même temps qu'elle « la classification et la terminologie spéciales » nées de son application.

Là croyons-nous, ne s'arrête pas son rôle. Le médecin vis-à-vis du blessé a des devoirs plus étendus. Il faut qu'il soit non seulement un guérisseur mais aussi un conseiller sage et avisé.

En effet, la loi française laisse à l'accidenté du travail le libre choix de son médecin : c'est une de ses meilleures qualités. Malheureusement, en fait, cette « liberté de confiance », selon l'excellente expression de Noir, n'est pas généralement respectée. Comme nous le dirons plus loin d'une façon plus précise les Compagnies d'assurances-accidents se sont attachées des médecins, qui, à des prix extrêmement réduits, constatent et soignent les accidents de leur ressort.

Ces Compagnies dans un but d'économie imposent à leurs blessés ces mêmes médecins en usant de toutes sortes de menaces.

Eh bien, lorsqu'un blessé assez courageux ou connaissant bien la loi aura librement choisi son médecin, c'est ce dernier qui défendra les intérêts de son client vis-à-vis des médecins des compagnies ou des experts.

Il devra se montrer discret quant au nombre de

ses visites afin que s'il y a des constatations ultérieures, le médecin-expert ne soit pas obligé de déclarer qu'il y a eu abus. Ce serait fournir aux compagnies, des armes puissantes contre la liberté de confiance.

Du reste le *Bulletin du Syndicat des médecins de la Seine* dans son numéro du 15 janvier 1903 adresse des recommandations à ce sujet : « Le Président a été chargé par un juge de paix de vérifier deux notes d'honoraires contestées par les Compagnies d'assurances. A ce propos, il fait remarquer qu'il est décidé à se montrer d'un rigorisme absolu dans ces sortes de litiges ou de rares confrères en présentant des notes exagérées risquent de compromettre les modestes avantages que nous laisse la loi. »

Il devra de plus conseiller son client sur la conduite à tenir vis-à-vis du médecin de la compagnie à laquelle il est assuré. En général, ce dernier, délégué par ladite compagnie manifestera le désir d'examiner le blessé. Le médecin traitant devra toujours accepter le rendez-vous demandé par son confrère, à condition toutefois que l'intéressé ait accepté.

Le médecin traitant fera en sorte de tomber d'accord avec le médecin de l'assurance pour signer un certificat en double exemplaire : de cette façon le contrôle prendra la forme d'une véritable consultation médicale.

Par contre, si le médecin de la compagnie veut examiner le blessé seul à seul, il est du devoir du médecin de conseiller à son client le refus à cet examen.

Si plus tard, il s'élève des contestations le juge de paix va être appelé à nommer un médecin-expert.

Tout médecin peut être appelé à jouer ce rôle important et délicat, sauf bien entendu les médecins des compagnies d'assurances : ces deux fonctions sont incompatibles pour des raisons que l'on comprend et ainsi que l'a fait ressortir M. Ditte, président du tribunal civil de la Seine en janvier 1903.

Le rôle du médecin-expert est net : il doit se borner à constater l'état du blessé et sa capacité professionnelle.

Le blessé va donc comparaître devant le médecin-expert et devant le représentant de la compagnie d'assurances. Le médecin traitant l'assistera ; c'est son devoir, et il pourra même remettre à l'expert une observation détaillée de ce qu'il a observé.

La situation de l'expert est souvent délicate : « Nous considérons volontiers comme guéri un sujet qui n'a plus besoin de nos soins immédiats dit M. Lucas-Championnière. Mais ce sujet qui n'a plus besoin des soins immédiats de la médecine n'est point en état de retourner à son travail ou du moins il ne peut le faire que dans des conditions très défec-tueuses ».

L'expert examine donc minutieusement le sujet et n'établit un certificat qu'après s'être bien rendu compte non seulement de la consolidation, mais aussi du degré de valeur professionnelle récupérée ou en voie de récupération. Il tient compte aussi de la profession de l'individu : une luxation de la hanche con-

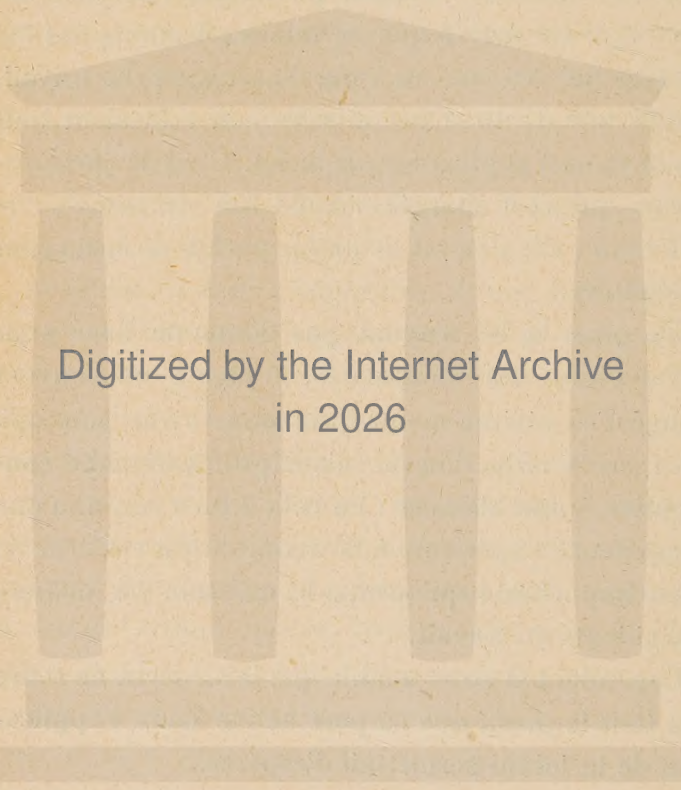
solidée pourra encore gêner un terrassier ou un couvreur, par exemple, alors qu'elle ne gênera plus celui qui travaille assis.

L'application de la loi a soulevé d'autres difficultés d'ordre médical. N'ayant pas défini l'accident du travail, il est arrivé que certaines affections ont été élevées par les uns au rang d'accidents du travail, tandis que d'autres au contraire leur refusaient tout accès dans l'application de la loi. C'est la jurisprudence qui s'est chargée mainte fois de trancher le différend ; elle s'en est acquittée parfois de façon contradictoire.

De plus, la loi n'ayant pas donné de base pour l'évaluation des incapacités, le juge a été souvent obligé d'en référer au médecin pour avoir son opinion sur la réduction de valeur professionnelle consécutive à une blessure : en cela il lui a reconnu une compétence supérieure à la sienne et qui confirme la place importante qu'occupe le médecin en matière d'accidents du travail.

Cependant il nous semble que le médecin ne retire pas tout le profit que sa part active dans l'application de la loi lui permettait d'espérer.

En pratique, ses intérêts sont souvent lésés. Aussi est-ce avec raison que les syndicats médicaux, les sociétés de défense des intérêts professionnels ont élevé la voix pour faire modifier la question des honoraires, réprimer les abus créés par l'hospitalisation des blessés du travail et assurer aux blessés le libre choix du médecin.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

CHAPITRE II

Définition de l'accident du travail. — Les affections controversées. — Les maladies professionnelles.

I. — Il importe que tout médecin sache exactement ce que c'est qu'un accident du travail. Or, la loi ne le définit pas. Elle se contente de dire : Titre I^{er} ; article I^{er} que : « Les accidents survenus par le fait du travail ou à l'occasion du travail, aux ouvriers et employés dans l'industrie du bâtiment, les usines, manufactures, chantiers, les entreprises de transport par terre et par mer, de chargement et de déchargement, les magasins publics, mines, minières, carrières, et, en outre, dans toute exploitation ou partie d'exploitation dans laquelle sont fabriquées ou mises en œuvre des matières explosives ou dans laquelle il est fait usage d'une machine mue par une force autre que celle de l'homme ou des animaux, donnent droit au profit de la victime ou de ses représentants à une indemnité à la charge du chef de l'entreprise, à con-

dition que l'interruption de travail ait duré plus de quatre jours ».

Tout cet article ne saurait constituer une définition de l'accident du travail. Nous devons donc rechercher comment des hommes compétents ont interprété ces mots « accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail ».

M. Paulet dans son rapport au Congrès de 1900 dit : « C'est le résultat d'une action extérieure et soudaine en cours de travail. Ni la maladie professionnelle, conséquence lointaine des fatigues et des insalubrités du métier, ni à plus forte raison un accident survenu dans la vie individuelle de l'ouvrier — en dehors de sa vie industrielle — ne peuvent avoir droit à la réparation dans les termes de la loi de 1898 ».

Pour Léon Bourgeois c'est « un événement soudain et violent » et Marestaing le considère comme « une atteinte au corps humain provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure ».

Enfin le Garde des Sceaux dans sa Circulaire du 10 juin 1899 dit : « L'accident tel qu'il faut l'entendre dans cette matière consiste dans une lésion corporelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure ».

« Pareille définition ne laisse pas que d'être insuffisante à tous les points de vue, réplique M. Thoinot, aussi bien au point de vue juridique qu'au point de vue médical... »

Et en effet, il n'y a pas que des accidents du travail

avec lésion corporelle et intervention soudaine d'une cause extérieure. Il y a aussi des « traumatismes psychiques » qui ont pu être provoqués soit par des explosions soit par des éboulements et qui ont déterminé une névrose. « Nul tribunal, nul médecin n'ont jamais hésité à considérer cette névrose comme rentrant de plein droit dans les accidents du travail. »

Aussi, M. le professeur agrégé Thoinot propose-t-il la définition suivante de l'accident du travail : « Toute blessure externe, toute lésion chirurgicale, toute lésion médicale, tout trouble nerveux psychique (avec ou sans lésion concomitante) résultant de l'action soudaine d'une violence extérieure intervenant pendant le travail ou à l'occasion du travail ; et toute lésion déterminée au cours du travail. »

Pareille définition est claire, précise, complète et c'est à elle que l'on doit se rallier.

II. — Par le seul fait que l'accident du travail n'est pas suffisamment défini par la loi une classification des affections qui en relèvent n'était pas possible.

Il en est résulté, parmi tant d'autres, des difficultés dans l'application immédiate de la loi.

C'est la jurisprudence qui s'est chargée de nous éclairer à ce sujet : elle ne l'a pas fait d'une façon très satisfaisante, puisque, à l'heure actuelle, bon nombre de jugements sont encore contradictoires.

Cependant, au sujet de l'insolation au coup de chaleur il semble que l'entente soit à peu près faite. En effet, s'il est établi que : 1° L'ouvrier n'a pas accompli une tâche plus pénible que celle de ses

camarades ; 2° que le fait du travail commandé ne l'a pas placé dans des conditions particulièrement dangereuses ; 3° que le patron n'a pas négligé les précautions élémentaires d'usage et qu'il n'y avait pas chez la victime une prédisposition morbide particulière, l'insolation n'est pas considérée comme accident du travail, mais « comme un événement de force majeure.

Et, à l'appui de ces conclusions, citons un jugement extrait du *Recueil spécial des accidents du travail*. Il s'agit d'un conducteur de voiture mort d'insolation : « Considérant qu'il est constaté par les documents versés aux débats que, quelque fût le mode de chargement, le toit de la voiture avançant sur l'avant-train jusqu'au-devant du garde-crottes abritait des rayons du soleil la place où le cocher se tenait nécessairement pour conduire le cheval ;

« Que dans ces circonstances de fait il n'est pas établi que les effets de l'insolation à laquelle a succombé C... aient été provoqués ou aggravés par les conditions dans lesquelles cet ouvrier accomplissait le travail commandé ;

« Qu'ainsi la cause de mort soudaine de C... demeure imputable à la force majeure ».

La question de la hernie-accident du travail a depuis le début de l'application de la loi soulevé des discussions passionnées.

Il existe deux courants d'idées au sujet de la pathogénie des hernies : « les uns la considèrent comme une prédisposition, une maladie constitutionnelle qui évo-

lue fatalement, qu'il y ait ou non traumatisme ; les autres soutiennent que malgré ce vice de conformation un homme avait de grandes chances de ne pas devenir hernieux si un effort exceptionnel ne lui était pas imposé ».

M. le professeur Berger (art. Hernie, in *Traité Duplay et Reclus*) est d'avis que si les travaux corporels et les accidents peuvent favoriser dans une certaine mesure le développement d'une hernie, la constitution physique, la conformation abdominale et l'état pathologique du sujet sont les premiers responsables d'une lésion dont les actions mécaniques ne sont jamais qu'une cause occasionnelle.

La hernie de force, chez un individu non prédisposé, doit donc être une chose rare, d'après cet auteur.

Il faut donc qu'en face d'un homme porteur d'une hernie, le médecin fasse la preuve médicale, s'entoure de tous les renseignements possibles pour faire le diagnostic de hernie de force.

Les antécédents de l'individu vont l'aider beaucoup. La persistance du conduit vagino-péritonéal, l'existence d'une hernie pendant l'enfance et disparue depuis, l'ectopie testiculaire, l'état de tonicité de la paroi abdominale, les traces anciennes de bandages, les ecchymoses de la région et la sensibilité particulière de la hernie le mettront sur la voie du diagnostic.

La hernie de force est rarement volumineuse, rarement double ; la constatation d'adhérences renseignera sur son âge.

Mais, il est un symptôme auquel on accorde aujourd'hui beaucoup d'importance, c'est la douleur. « La condition requise pour justifier une demande d'indemnité est la preuve à fournir que la hernie est venue nettement et subitement au milieu de vives douleurs », dit Kaufmann, et un jugement de la Cour de Nîmes (1900), du tribunal de Lille (30 oct. 1902), le *Bulletin de l'office du travail* (1901) confirment cette façon de penser.

Mais une objection surgit : c'est que les individus ne réagissant pas d'égale façon à la douleur, il faut se garder d'être trop catégorique. « En effet, combien ne voit-on pas de gens atteints d'une hernie étranglée avec constriction serrée de l'intestin qui font à pied un long trajet pour venir à l'hôpital. » Et, nous-même, avons eu, il y a deux ans l'occasion d'examiner une femme de soixante ans qui avait fait à pied une longue lieue sans se plaindre outre mesure.

En parcourant les travaux qui se sont occupés spécialement de la question, on remarque vite que les auteurs ne sont pas d'accord.

Jamin (Th. Paris) n'admet pas en règle générale la hernie-accident du travail, si ce n'est à l'occasion de l'éventration ou de la compression du tronc par un poids trop lourd.

Ramée (Th. Paris) est moins sévère. « Nous ferons observer, dit-il, que tous les prédisposés ne deviennent pas hernieux ; puisque ceux qui le deviennent voient leur infirmité apparaître à des âges très différents. Si l'ouvrier que beaucoup veulent écarter du

bénéfice de la loi avait eu la chance de naître patron, sa hernie serait peut-être survenue seulement cinq, dix ou vingt ans plus tard, circonstance qu'on ne saurait assurément qualifier d'indifférente. »

Enfin Lorient dans sa thèse inaugurale intitulée *Les hernies et la loi sur les accidents du travail*, Paris 1902, aboutit à quelques-unes des conclusions suivantes :

1^o Dans certains cas, la hernie peut et doit être considérée comme accident du travail ;

2^o La hernie de force est ordinairement caractérisée par l'apparition soudaine au milieu de vives souffrances d'une tumeur d'un volume modéré, à l'occasion d'un travail exceptionnel ;

.

4^o La hernie est toujours un dommage pour l'ouvrier quand même sa capacité de travail ne serait pas réduite ;

5^o Il semble raisonnable de mettre en parallèle la cause prédisposante et la cause occasionnelle pour apprécier en toute justice dans quelle mesure cette dernière est responsable.

La Cour de Lyon, dans un jugement rendu le 22 mai 1902 dit dans ses attendus qu'il n'y a pas lieu de rechercher l'influence de la cause prédisposante sur la production d'une hernie, car ajoute-t-elle la loi de 1898 ne prescrit rien de semblable aux magistrats.

La Cour de Paris (8 février 1902), le tribunal de Nantes (22 janvier 1902), la Cour de Toulouse (19 mars 1902)

pensent le contraire et tiennent compte de la prédisposition d'un individu à la hernie.

Admettons donc des hernies-accidents du travail, mais ne donnons pas à leur sujet une formule générale, car le dommage n'est pas le même par exemple pour un individu travaillant assis que pour un terrassier, et n'oublions pas que même avec le bandage, certains individus sont parfois obligés de changer de profession.

La hernie entraîne donc la diminution permanente de la capacité professionnelle.

Les varices sont extrêmement fréquentes chez les travailleurs et surtout chez ceux qui se tiennent constamment debout comme les terrassiers.

Il faut donc que le médecin soit fixé sur la façon d'envisager les varices au point de vue de la loi de 1898.

Le chef d'entreprise ne saurait être rendu responsable d'un état variqueux qui, par une coïncidence fortuite, se développe parallèlement à un accident qui ne l'a ni provoqué ni aggravé. Il y a obligation pour le demandeur de prouver qu'elles dérivent de l'accident. « Si des circonstances du traumatisme et d'observations médicales très nettes, il résulte que les varices, de date récente, se sont développées uniquement après l'accident et par lui, on appliquera la loi de 1898 ou encore si le traumatisme a aggravé des varices préexistantes en déchirant le tissu variqueux. »

En résumé, si les varices sont la manifestation

d'une maladie, ou bien si elles ont une origine professionnelle (travailleurs debout) exempté de tout traumatisme, la responsabilité patronale n'est nullement engagée comme l'ont confirmé un jugement de la Cour d'appel de Grenoble et un autre du Tribunal de Florac (11 novembre 1902).

Le juge de paix du XVII^e arrondissement ayant considéré le durillon forcé comme un accident du travail, de plusieurs côtés on est parti en guerre contre son jugement.

Le durillon est produit sur la main par le frottement de l'outil; il est professionnel. Si ce durillon s'enflamme il devient un durillon forcé. Cette appellation éveillant « l'idée d'un surtravail » a amené le juge de paix du XVII^e arrondissement à le considérer comme accident du travail.

Médicalement cette idée n'est pas admissible car, comme le dit J.-L. Faure « sous l'influence d'une inoculation septique quelconque succédant la plupart du temps à quelque éraillure, une vive inflammation se développe dans la bourse séreuse où s'accumule le pus ».

Le Dr Butruille, chirurgien en chef de l'hôtel-dieu de Roubaix, considère le durillon forcé comme une affection professionnelle mais non accidentelle, au même titre que l'hygroma des charpentiers, la grenouille des débardeurs, le psoriasis des boulangers, la gale des épiciers, etc...

« Il n'est pas téméraire, dit Grandjux, de penser

que la jurisprudence à venir sera contraire à la théorie de M. le juge de paix du XVII^e arrondissement. Peut-être hâterait-on la diffusion d'une plus saine appréciation des faits si on abandonnait l'expression de durillon forcé, qui constitue une erreur étiologique pour la dénomination de « durillon infecté » qui fait entrevoir la réalité ».

Nous pensons de même au sujet du panaris. Conséquence d'une infection secondaire qui peut se produire aussi bien pendant le travail qu'en dehors de lui, le panaris ne doit pas être considéré comme accident du travail.

Au premier abord, il ne semble pas douteux que le lumbago ou tour des reins doive faire partie des affections soumises à l'application de la loi. Cependant lorsqu'on y regarde d'un peu plus près et que l'on considère les simulations très fréquentes auxquelles il donne lieu, on est obligé de reconnaître que le nombre des cas authentiques de lumbago-accident est assez restreint.

Le médecin doit donc toujours être en éveil contre la simulation si usitée en ce cas et pour cela il doit posséder des notions très précises sur une telle affection.

Le Dr Dumas a examiné la question en 1900 dans *l'Echo médical des Cévennes*. Il définit le lumbago, « une affection douloureuse des muscles de la région dorsale inférieure, presque toujours rhumatismale ou résultant de la contraction violente de ces mêmes muscles ».

Cette définition élimine d'emblée toutes les douleurs sacro-lombaires de la variole, de la néphrite, des coliques néphrétiques, etc.

Un individu se présente donc devant nous se plaignant d'un lumbago. Avons-nous affaire à un malade ou à un blessé.

C'est évidemment un malade s'il est démontré que sa douleur est d'origine rhumatismale, qu'elle est bilatérale : si l'anamnèse révèle de l'arthritisme chez les ascendants et chez l'individu lui-même ; qu'il a travaillé dans un lieu humide.

Mais, s'il accuse une douleur unilatérale survenue après une contraction violente des muscles sacro-lombaires, s'il n'a jamais présenté de douleurs rhumatismales, si le cœur est sain, on pourra avoir affaire dans ce cas à un lumbago accidentel.

Il importe donc ici encore de faire un diagnostic précis avant de délivrer un certificat.

Les cas de force majeure ne sont pas assimilés aux accidents du travail. Le Garde des Sceaux dans une circulaire du 10 juin 1899 le spécifie nettement : « L'événement de force majeure est étranger à l'exploitation ; on peut citer par exemple la foudre, l'inondation, le tremblement de terre. Le dommage qui en résulte ne paraît pas garanti par le risque professionnel, à moins que les effets de l'événement de force majeure n'aient été aggravés par les ouvriers ou employés par l'exercice de l'industrie dans laquelle ils sont occupés ».

Par contre les accidents de l'industrie agricole sont considérés comme accidents du travail depuis la circulaire du 30 juin 1892, et cela toutes les fois qu'ils auront été produits par l'emploi de machines agricoles mues par des moteurs inanimés chez les personnes « quelles qu'elles soient, occupées à la conduite ou au service de ces moteurs ou machines ».

La loi ne s'applique pas aux maladies professionnelles provenant d'une cause lente et durable telle que l'air vicié des locaux où s'effectue le travail, la manipulation de substances vénéneuses, l'absorption de poussières nuisibles à la santé.

Des voix généreuses se sont élevées en faveur de ceux qui en sont victimes. Le 3 juin 1901, la Chambre des députés renvoyait à la Commission l'amendement suivant de M. Vaillant : « Les maladies professionnelles sont comprises dans les accidents du travail et visées comme telles par la présente loi. La tuberculose de l'ouvrier ou de l'employé est tenue pour maladie professionnelle ».

Il est à espérer que dans un avenir prochain le saturnisme, l'hydragryisme..., etc, qui font tant de victimes seront enfin assimilés aux accidents du travail.

« Les victimes des maladies professionnelles, dit le Dr Noir, sont à notre avis plus dignes d'intérêt que celles des accidents du travail ; si ces dernières peuvent être la conséquence de l'imprudence de l'ouvrier, les premières sont presque toujours le

résultat de la négligence du patron qui n'exécute pas soigneusement les prescriptions hygiéniques réglementaires, de la mauvaise installation des ateliers ou des usines ou de l'emploi de substances toxiques que les progrès de la chimie moderne devraient faire rejeter pour d'autres similaires ou inoffensives ».

Et, le Dr Noir ajoute qu'il serait heureux de voir la tuberculose assimilée aux maladies professionnelles ; et il conclut que cette incorporation ferait faire plus de progrès à sa prophylaxie « que vingt congrès anti-tuberculeux ».

Cependant, étant donné que la tuberculose est une maladie générale, à origines obscures, capable d'être contractée par tous et en tous lieux, la proposition de M. le Dr Noir, bien que dictée par un sentiment des plus louables, nous semble difficile à accepter.

CHAPITRE III

Le certificat médical. — Les honoraires.

Tout médecin peut intervenir de deux façons dans une affaire d'accidents du travail :

D'abord il peut être appelé pour constater l'accident et délivrer un certificat ;

Ensuite tout praticien peut être commis par le juge de paix, à titre de médecin-expert lorsque ce magistrat trouve insuffisant le certificat primitivement délivré, ou bien lorsque des faits nouveaux se sont produits, tels qu'un changement dans l'état du blessé ou une contestation quelconque.

Le certificat est fait sur papier libre. Il doit constater : l'état de la victime ; les suites probables de l'accident ; la durée d'incapacité de travail. Il mentionnera de plus l'état antérieur du blessé.

Pour établir ce certificat, il faut que le médecin examine soigneusement le blessé ; il doit noter d'une façon concise tout ce qu'il constate : le diagnostic doit être énoncé d'une façon particulièrement précise. Cet examen des malades nous paraît trop

négligé en France; il serait bon de pouvoir les mettre en observation pour avoir la possibilité de les examiner en détail toutes les fois qu'il serait nécessaire.

Ne semblerait-il pas logique, même, d'hospitaliser dans des services spéciaux les sujets qui ne présentent que des symptômes purement subjectifs? On déjouerait peut-être ainsi bien des simulations et on éviterait en tous cas des erreurs de diagnostic.

Le médecin doit donc être extrêmement prudent dans l'établissement du certificat. Lorsqu'il sera plongé dans le doute, il sera préférable qu'il s'en tienne à des formules vagues et au lieu d'affirmer, par exemple, qu'une plaie sera consolidée en dix jours, il dira que « tout permet d'espérer que la consolidation pourra être complète en dix jours, à moins de complication imprévue ».

L'importance du certificat médical est si grande que le ministre du commerce en a fait l'objet d'une circulaire (21 août 1899) relative à l'application des articles 11 et 12 de la loi, dont voici les principaux passages :

... « Le certificat médical constitue le complément obligatoire de la déclaration. La loi dispose expressément qu'il y doit être joint. Il fait, pour ainsi dire corps avec elle, à tel point que ces deux pièces, considérées comme un document unique, ne donnent lieu, d'après le texte formel de l'article 11 qu'à un même récépissé.

« La déclaration du chef d'entreprise ne semble recevable sans certificat que dans deux cas :

« 1^o S'il y a eu accident entraînant mort, immédiate ; car alors, malgré la généralité apparente du texte de l'article 11, il n'y a point à « indiquer » l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif ;

« Si le chef d'entreprise rapporte une attestation du médecin constatant que la victime a refusé de se laisser visiter par lui et a mis ainsi un obstacle matériel à la production du certificat légal...

« ... La formule du certificat médical est si simple qu'il a paru superflu d'en faire l'objet d'un modèle réglementaire. Les médecins appelés à établir ces certificats prendront vite l'habitude de les rédiger dans l'ordre logique que la loi indique elle-même, c'est-à-dire en attestant successivement :

« 1^o L'état de la victime au moment de la délivrance du certificat et le caractère de la blessure reçue ;

« 2^o Les suites probables de l'accident (mort, incapacité permanente absolue, partielle, temporaire de telle ou telle durée) :

« 3^o L'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

« ... Il ne serait pas sans doute inopportun de leur rappeler (aux médecins) en même temps que les certificats dont il s'agit sont exempts de timbre et qu'ils ne sont pas nécessairement délivrés à titre gratuit, comme avaient pu le craindre tout d'abord quelques organes de la presse médicale... ».

Cette circulaire dit ensuite que c'est le chef d'en-

entreprise qui doit se procurer à ses frais le certificat médical, ou encore la victime de l'accident ou ses représentants s'ils prennent l'initiative de la déclaration d'accident.

Et le ministre du commerce ajoute: « Cette interprétation qui ne semble pas prêter au doute rassurera, j'en suis sûr, toutes les appréhensions qui auraient pu se faire jour, et *ôtera tout prétexte aux refus de concours des médecins* pour l'exécution régulière de cette importante disposition de la loi. Vous pourriez, dans le même but, rappeler ou faire rappeler aux médecins des hôpitaux qu'ils doivent sur ce point l'exemple à leurs confrères, et *qu'ils ne sauraient refuser les certificats de l'espèce aux blessés* admis dans leurs services, quand les chefs d'entreprise intéressés ne se trouvent point à même d'en provoquer l'établissement par des « médecins de leur choix ».

Il ressort donc de la lecture de cette circulaire que le certificat sera payé au médecin soit par le patron soit par l'ouvrier, si ce dernier a pris à sa charge la déclaration de l'accident.

Nous savons de plus, d'après l'article 15 de la loi, que s'il y a des contestations au sujet des frais de maladie, c'est le juge de paix du canton dans lequel l'accident s'est produit qui juge en dernier ressort, à quelque chiffre que la demande puisse s'élever.

Il est bien évident que si le blessé a accepté les soins du médecin de la Compagnie qui l'a assuré, il n'y aura pas de contestation possible, puisque le

praticien a accepté d'avance le tarif médical de cette même compagnie.

Si la victime a fait elle-même, — et comme c'est son droit, — le choix de son médecin, le chef d'entreprise ou ses répondants ne peuvent être tenus de payer les honoraires de ce médecin que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix conformément aux tarifs adoptés dans chaque département pour l'assistance médicale gratuite.

« Ce n'est point admissible et l'on ne saurait en l'espèce obliger le médecin à accepter des tarifs souvent dérisoires ». Et puis, comme nous le disons plus loin, il y a une trentaine de départements en France, qui n'ont pas de tarif d'assistance médicale gratuite.

De plus, quand les ouvriers sont affiliés à des sociétés de secours mutuels qui assurent à leurs membres, en cas de blessures, pendant les 30, 60 ou 90 premiers jours les soins médicaux et pharmaceutiques, le médecin serait obligé d'accepter le tarif de ces sociétés.

Aussi, pour sauvegarder les intérêts du corps médical, il n'existait qu'un seul moyen, c'était l'entente entre ses membres pour faire accepter aux Compagnies d'assurances et aux Sociétés de secours mutuels des tarifs qui tout en étant raisonnables ne frustreraient point les médecins.

Divers tarifs ont été publiés dans différentes régions de la France.

Nous allons prendre comme type, celui qui a été

présenté devant l'Association des médecins de la Gironde, par le Dr Peyre. Il a été accepté par plusieurs Compagnies d'assurances et adopté par nombre d'associations médicales. Il est connu sous le nom de Tarif Girondin.

Il pourra servir de base à tout médecin pour établir sa note d'honoraires en matière d'accidents du travail et « combattre ainsi l'exploitation, si exagérée et si inique, du médecin par la mutualité de jour en jour grandissante ».

Tarif des Honoraires médicaux, en cas d'accidents.

(Application de la loi du 9 avril 1898).

1° Constatation d'accident avec certificat de déclaration à la mairie et son duplicata pour la Compagnie, et certificat de guérison, sans soins médicaux fr. 10

2° Honoraires dans le cas d'accident, avec soins médicaux, mais sans intervention chirurgicale d'aucune sorte :

a) Constatation et certificats	fr. 10	} fr. 15
b) Soins médicaux.	fr. 5	

3° Honoraires dans le cas d'accident avec soins médicaux et intervention chirurgicale :

a) Constatation et certificats	fr. 10	} fr. 20
b) Soins médicaux et intervention de petite chirurgie	fr. 10	

En cas d'intervention de grande chirurgie, le chiffre de 20 francs sera majoré du chiffre correspondant au tarif de grande chirurgie établi plus bas.

4° Certificat supplémentaire délivré pendant le traitement. fr. 5

Petite Chirurgie.

Sont considérées comme interventions de petite chirurgie, les interventions suivantes :

Incisions.	Application de ventouses.
Débridements.	Pansements de brûlures.
Ponctions au bistouri ou au thermocautère.	Traitement de l'asphyxie.
Anesthésie locale.	Evacuation de foyers sanguins.
Suture simple des plaies.	Taxis.
Extraction de corps étrangers superficiels.	Réduction des luxations des édigts (douf pouce).
Ablation d'esquilles libres.	Réductios des luxations des orteils.
Section departies molles condamnées.	Injections sous-cutanées.
Hémostase (sauf les ligatures de certaines artères prévues au tarif de grande chirurgie).	Extraction des corps étrangers de l'œil.
Massage.	Application de pointes de feu.
Electrisation.	Cathétérisme des voies urinaires.
Saignée.	Extraction de corps étrangers du nez ou des oreilles.
	Avulsion de dents.

TARIF DE GRANDE CHIRURGIE

(dont le chiffre vient s'ajouter au tarif à forfait
inscrit plus haut).

1° *Luxations.*

Pouce	fr. 10	Epaule	fr. 30
Mâchoire inférieure . .	10	Pied	20
Poignet	10	Genou.	40
Coude.	30	Hanche	80

2° *Fractures.*

Crâne (Ablation d'esquilles ; fracture de la base) .	fr. 20
— (Trépanation).	50
Os de la main	10
Os du pied.	15
Côtes	10
Maxillaire inférieur.	20
Clavicule.	20
Extrémité inférieure du radius	10
Avant-bras	15
Coude.	30
Bras	25
Epaule	30

Pied (intéressant l'articulation tibio-tarsienne) . . fr.	50
Péroné	20
Jambe	40
Rotule	50
Fémur (diaphyse).	80
— (Extrémité supérieure)	100
Bassin	40
Colonne vertébrale.	100
Pour les fractures compliquées, quel que soit le siège, en plus.	20

3^o Amputations et désarticulations.

Doigts fr.	15	Bras. fr.	60
Orteils	15	Epaule.	100
Métacarpiens.	20	Pied.	50
Métatarsiens	20	Jambe	80
Poignet.	40	Genou	100
Avant-bras	40	Cuisse	100
Coude	60	Hanche.	150

4^o Ligatures d'artères

Iliaque externe . . fr.	60	Cubitale fr.	20
Sous-clavière. . . .	60	Radiale.	20
Humérale	40	Tibiale.	20
Fémorale	40	Péronière.	20
Poplitée	40		

5° Opérations diverses.

Suture des tendons	fr.	50
Suture des nerfs		20
Uréthrotomie externe		100
Ponction de la vessie (la 1 ^{re})		50
— (les suivantes)		10
Kélotomie		100
Trachéotomie		100
Laparotomie		200
Extraction de corps étrangers des tissus profonds		30
Thoracentèse		30
Paracenthèse (la 1 ^{re}).		20
— (les suivantes)		10
Phlegmon diffus (incisions multiples et drainage)		30
Plaies étendues du crâne ou de la face.		10
Brûlures étendues du 3° au 5° degré (Traitement).		30
Anesthésie générale :		
pour les cas de petite chirurgie		10
pour les cas de grande chirurgie.		20
Première visite d'urgence, la nuit.		5

6° Consultations entre confrères.

Pour chaque médecin consultant.	fr.	10
Assistance et coopération à une opération de grande chirurgie, le tarif pour chacun des aides sera :		
Opérations tarifées jusqu'à 40 fr.	fr.	10
au-dessus de 40 fr.	le 1/4 du tarif.	

7° *Spécialistes.*

Dans le cas où l'intervention du spécialiste est nécessaire, les honoraires sont à débattre.

8° *Lésions multiples.*

En cas de lésions multiples, le tarif sera appliqué en entier pour la plus grave ; réduit de moitié pour les autres.

9° *Frais de déplacement.*

Dans le cas où le blessé habite hors de la résidence du médecin, il est alloué 0.50 centimes par kilomètre, à l'aller.

Il est bien évident, ajoute le Dr Peyre, que ces prix ne concernent point le médecin des compagnies rétribué d'une façon spéciale. Il ne s'applique pas non plus au chef d'entreprise payant directement les frais médicaux.

Dans ce cas, les honoraires sont à débattre entre le médecin et lui.

La loi reconnaît le privilège de la créance médicale.

CHAPITRE IV

Les incapacités. — Leur évaluation.

La loi du 9 avril 1898 a divisé en quatre séries les conséquences des accidents du travail :

- 1^o La mort de la victime ;
- 2^o L'incapacité permanente absolue ;
- 3^o L'incapacité permanente partielle ;
- 4^o L'incapacité temporaire.

I. — La loi est suffisamment explicite du sujet de la mort de la victime (art. 3). Le médecin, dans son certificat, devra bien noter que la mort a été produite « par le fait et à l'occasion du travail ». Il devra également indiquer si c'est le traumatisme seul qui a causé le décès ou bien si les antécédents de la victime y ont contribué.

II. — L'incapacité permanente absolue est celle qui rend l'ouvrier infirme et incapable de se livrer à jamais à un travail digne de rétribution.

Sont considérées comme incapacités permanentes absolues : la perte des deux yeux ; la perte de deux

membres (perte des deux bras, perte des deux jambes, perte d'un bras et d'une jambe).

Dans ce cas, l'ouvrier reçoit une pension viagère égale au $\frac{2}{3}$ de son salaire annuel. Ceux dont le salaire annuel dépasse 2.400 francs ne bénéficient de ces dispositions que jusqu'à concurrence de cette somme. Pour le surplus, ils n'ont droit qu'au quart des rentes ou des indemnités stipulées à l'article 3 de la loi, à moins de conventions contraires quant au chiffre de la quotité.

3° L'incapacité permanente partielle diminue la valeur industrielle de la victime, mais sans la faire disparaître complètement.

La pension allouée est égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire.

4° L'incapacité est temporaire lorsque la victime retrouve intacte après un temps plus ou moins long, l'aptitude au travail dont elle était douée avant la blessure.

Le blessé a droit pour cette incapacité à une indemnité journalière égale à la moitié du salaire touché au moment de l'accident, si l'incapacité de travail a duré plus de quatre jours et à partir du cinquième, toujours sous les conditions énoncées au paragraphe 2 du présent chapitre.

Le médecin sera commis pour évaluer la durée de l'incapacité temporaire. Il ne devra affirmer la guérison définitive que lorsque le blessé n'aura plus besoin de ses soins *et pourra reprendre son travail*.

C'est le juge, en France, qui a qualité pour détermi-

ner la diminution de la capacité ouvrière d'un blessé. « Aucune base, aucune indication ne lui est fournie par la loi ». Aussi, parfois très gêné pour apprécier les lésions équitablement, le magistrat a eu souvent recours au médecin le reconnaissant de la sorte plus compétent que lui.

« C'est là, dit Mousson-Lanauze, un hommage rendu au savoir de l'homme de l'art, qui agrandit notre rôle, fait ressortir notre importance sociale et nous commande de nous rendre dignes de la confiance que l'on a en nous ».

Voilà donc le médecin en présence d'une tâche délicate. C'est d'après ses constatations et sa conscience qu'il va se prononcer, car, comme nous l'avons vu plus haut, la loi n'a donné aucune base et fatalement en présence d'accidents identiques, on va rencontrer des appréciations différentes.

Il semble logique, alors, d'établir « une base sérieuse, pouvant donner non des renseignements absolus, mais des indications relativement précises ».

M. le Dr Georges Brouardel, plusieurs institutions privées d'assurances citées par Marestaing ont dressé des tables d'évaluation de réduction de la valeur professionnelle. Nous avons résumé dans un même tableau les chiffres de ces auteurs, en accordant toutefois notre préférence aux évaluations de M. Georges Brouardel qui sont plus larges que celles qui sont citées par Marestaing.

Dans ces tableaux, le chiffre 100 indique le maximum de réduction de la valeur professionnelle.

Projets de base d'évaluation des infirmités permanentes.

Infirmités	Institutions privées d'assurances, citées par Marestaing	Docteur Georges Brouardel			
		Journaliers	Professions intéressant surtout les membres supér.	Professions intéressant surtout les membres infér.	Ouvriers d'art
Cécité.	100	100	100	100	100
Perte de l'usage de deux membres.	100	100	100	100	100
Membre supérieur droit.					
Perte de tout le membre.	50	70 à 80	70 à 80	50 à 70	70 à 90
— de l'avant-bras.	50	70 à 80	70 à 80	50 à 60	70 à 90
— de la main.	50	60 à 75	65 à 75	45 à 55	70 à 90
— du pouce.	15	25 à 35	25 à 35	15 à 25	40 à 55
— de l'index.	6	10 à 15	10 à 25	10 à 15	25 à 35
— du médius.	6	10 à 15	10 à 15	5 à 10	15 à 25
— de l'annulaire.	6	5 à 10	5 à 10	5 à 10	15 à 20
— du petit doigt.	6	5 à 10	5 à 10	5 à 10	15 à 20
Ankylose complète de l'art. de l'épaule.	15	40 à 55	40 à 50	25 à 35	40 à 65
Ankylose incomplète suivant degré.	»	10 à 40	10 à 40	10 à 25	30 à 40
Ankylose complète du coude.	15	30 à 40	30 à 35	10 à 25	35 à 45
Ankylose incomplète suivant degré.	»	10 à 30	10 à 30	0 à 10	20 à 35
Ankylose complète articulaire du poignet.	15	30 à 40	30 à 35	10 à 25	35 à 45
Ankylose incomplète suivant degré.	»	10 à 30	10 à 30	0 à 10	20 à 35
Membre supérieur gauche.					
Perte de tout le membre.	»	60 à 70	60 à 70	40 à 50	70 à 80
— l'avant-bras.	»	60 à 70	60 à 70	40 à 50	70 à 80
— la main.	»	55 à 65	55 à 65	30 à 40	70 à 80

Projets de base d'évaluation des infirmités permanentes

(Suite).

Infirmités.	Institutions privées d'assurances citées par Marestaing	Docteur Georges Brouardel			
		Journaliers	Profess. intéress. surtout les membres supér.	Profess. intéress. surtout les membres supér.	Ouvriers d'art.
Perte du pouce.	»	15 à 55	15 à 25	10 à 25	25 à 40
— de l'index.	»	5 à 15	5 à 15	5 à 15	15 à 25
— du médius.	»	5 à 10	5 à 10	5 à 10	15 à 20
— de l'annulaire.	»	5 à 10	5 à 10	0 à 5	10 à 15
— du petit doigt.	»	0 à 10	0 à 5	0 à 5	5 à 10
Ankylose complète articul. de l'épaule.	»	40 à 50	30 à 45	10 à 25	35 à 55
Ankylose incomplète suivant degré.	»	10 à 40	10 à 30	0 à 10	10 à 35
Ankylose complète du coude.	»	25 à 35	25 à 35	5 à 15	25 à 40
— incomplète suivant degré.	»	5 à 25	5 à 25	0 à 5	10 à 25
Ankylose complète du poi- gnet.	»	15 à 20	15 à 20	5 à 10	20 à 30
Ankylose incomplète suivant degré.	»	5 à 15	5 à 15	0 à 5	5 à 20
Membres inférieurs.					
Perte complète d'un membre inférieur.	75	50 à 75	50 à 75	70 à 90	50 à 75
Perte au-dessous du genou.	50	50 à 70	50 à 70	60 à 80	50 à 70
Perte du pied.	50	40 à 60	40 à 60	60 à 80	50 à 60
Amputation de tous les orteils	30	25 à 35	20 à 30	40 à 60	25 à 35
Perte du gros orteil.	15	15 à 20	10 à 20	20 à 40	15 à 20
Raccourciss. d'un membre inf. (+ 5 cm.).	15	25 à 35	20 à 30	45 à 60	25 à 35
Petit raccourciss. d'un mem- bre inf. (— 5 cm.).	6	jusqu'à 25	jusqu'à 20	jusqu'à 45	jusqu'à 25
Ankylose complète de la han- che.	15	30 à 45	30 à 45	60 à 80	30 à 45
Ankylose incomplète suivant degré.	»	10 à 30	10 à 30	40 à 60	10 à 30

Projets de base d'évaluation des infirmités permanentes.

(Suite et fin).

Infirmités	Institutions privées d'assurances citées par Marestaing	Docteur Georges Brouardel			
		Journaliers	Profess. intéressés surtout les membres supér.	Profess. intéressés surtout les membres infér.	Ouvriers d'art
Ankylose complète du genou.	15	20 à 30	20 à 30	40 à 60	20 à 30
» incomplète suivant degré.	»	10 à 20	10 à 20	30 à 40	10 à 20
Ankylose complète du cou- de-pied.	15	10 à 25	10 à 25	40 à 60	10 à 25
» incomplète suivant degré.	»	0 à 10	0 à 10	30 à 40	0 à 10
Perte d'un œil, l'autre est intact.	30	20 à 40	20 à 40	30 à 40	20 à 40
Perte d'un œil, l'autre est lésé.	»	»	»	»	»
Perte totale de l'ouïe.	»	»	»	»	»
Surdité complète d'une oreille.	»	»	»	»	»
Perte du nez.	»	»	»	»	»
Défiguration (brûlures).	»	»	»	»	»
Défiguration par cicatrice, sténose des voies nasales et buccales.	»	»	»	»	»
Hernie inguinale simple.	»	La diminution de validité pourra le plus souvent être com- prise entre 20 et 30 suivant le degré, profession, etc., mais, dans chaque cas, considérer la division importante en hernie de force et hernie de faiblesse.			
Hernie inguinale double.	»				
Hernie ombilicale.	»				
Graves troubles mentaux n'empêchant pas le travail manuel.	»				

En face de ces propositions d'évaluation de réduction de la valeur professionnelle, nous allons mettre comme application directe et pratique de la loi de 1898 les tableaux publiés par M. Duchauffour, juge au tribunal civil de la Seine, dans les *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*. 1902.

Ils sont le résumé des conciliations faites, par ce magistrat en matière d'accidents.

Ils sont des plus intéressants et des plus instructifs pour le médecin. Un très grand nombre de traumatismes et des plus fréquents y sont considérés dans leurs rapports avec les professions les plus diverses.

Nous ne publions de ces tableaux que la partie qui traite de la réduction de la valeur professionnelle, c'est-à-dire de la partie sur laquelle le médecin sera consulté.

Les autres parties donnant le chiffre des rentes allouées ou des capitaux de rachat intéressant plus directement le juge, nous les avons volontairement laissées de côté.

Nature des lésions	Professions	Réduction de la valeur professionnelle.
<i>Incapacité absolue.</i>		
Amputation des deux jambes.	Emp. chem. de fer	100
Fracture d'une hanche et d'un fémur; marche avec 2 béquilles	peintre	100
Amputation du poignet gauche et de la cuisse gauche.	emp. chem. de fer	100
<i>Tête et colonne vertébrale.</i>		
Lésion cérébrale entraînant amnésie partielle	maçon	44 1/2
Légère amnésie après commotion cérébrale. . . .	mécanicien	»
Surdité d'une oreille et gène d'une épaule	cocher	40
Perte d'une partie de l'ou�� des deux oreilles	démolisseur	6 1/2
Surdité d'une oreille . . .	charpentier	6
Demi-surdité d'une oreille .	maçon	8 1/2
Perte du pavillon d'une oreille (sans influence sur l'ou��).	charretier	1 1/2
Fracture du maxillaire inférieur	couvreur	15
Céphalalgie après fracture du maxillaire inférieur. . .	serrurier	9
Fracture consolidée de la mâchoire.	��chafaud��ur	1
Troubles nerveux après traumatisme	peintre	15
Luxation des vertèbres cervicales et gène de l'épaule gauche	manouvrier mineur	14 10
—		
Limitation des mouvements du tronc après fracture de la colonne vertébrale, hypéresthésie des membres inférieurs.	peintre	80
Déviation de la colonne vertébrale, chevauchement de côtes.	plombier	13 1/2
Vives douleurs après traumatisme de la colonne vertébrale.	terrassier	6 2/3
Arthrite de la région cervico-dorsale.	maçon	5 1/3

Nature des lésions:	Professions.	Réduction de la valeur professionnelle.
<i>Yeux.</i>		
Perte des 7/10 de la vision chez un borgne.	app. verrier	46
Diminution de la vision des deux yeux, après commotion électrique.	électricien	40
Perte de la vision d'un œil et légère diminut. de la vision de l'autre	poinçonneur	36 1/3
Perte de la vision d'un œil .	app. mécanic.	35
	bijoutier	35
	ouv. militaire	33 1/3
	fondeur	33 1/3
	serrurier	33 1/3
	ajusteur	33 1/3
	brasseur	33 1/3
	forgeron	33 1/3
	maçon	33 1/3
	menuisier	33 1/3
	journalière	33 1/3
	terrassier	33
	plombier	33
	manœuvre	30 3/4
	journalier	30
	quincaillier	30
	chaudronnier	23 1/3
	mortaiseur	21
Perte presque complète de la vision d'un œil.	carrossier	10
	tourn. s. ivoire	33 1/3
	chauffeur	33 1/3
	ajusteur	32
	déménageur	30

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionnelle.
Perte des 9/10 de la vision d'un œil.	terrassier	30
Perte des 7/8 de la vision d'un œil.	ajusteur	29
Perte des 5/6 avec amélioration probable	peintre	17
Perte de 1/3 avec amélioration probable	frappeur	12
Perte de 1/3 avec amélioration probable	serrurier	11
Perte de 1/10 avec amélioration probable	serrurier	2 1/4
Légère diminution d'acuité visuelle d'un œil.	couvreur	18
	tourneur s. mét.	13 1/3
	aide-conducteur	12
	ajusteur	10
	ajust. Cie Ouest	10
	chef de chantier	8 1/3
	chaudronnier	8 1/3
	verrier	7
	aide-maçon	6
Diminut. des 3/10 de l'étendue du champ visuel.	ajusteur	12
Perte de la moitié de la vision d'un œil, gêne légère de l'index et du médius, ankylose des trois articulations de l'annulaire et de l'auriculaire gauche.	mécanicien	44 1/2
<i>Bras droit.</i>		
Amputat. du bras à l'épaule.	électricien	75
Amputation de l'avant-bras.	poseur Cie Ouest	70
Perte presque complète de l'usage du bras.	dragueur	60
Perte de moitié de la valeur du bras et légère surdité.	terrassier	40 1/2

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionnelle.
Impotence relative du bras droit.	tonnelier	29
Faiblesse et gêne des mouvements après brûlure. . . .	journalier	15 1/2
Déformation après fracture du radius.	terrassier	13 1/2
Gêne des mouvements après contusion.	charretier	8 1/2
Limitation des mouvements après fracture.	garçon livreur	20
—	manœuvre	15 1/3
—	charretier	14
—	maçon	13 1/2
—	camionneur	12
—	tranch. de bois	12
Faiblesse et gêne des mouvements après luxation. . . .	maçon	10
Faiblesse et gêne des mouvements après fracture. . . .	aide-maçon	8
Faiblesse et gêne des mouvements après fracture. . . .	homme de peine	6
Arthrite chronique de l'articulation scapulo-humérale.	charretier	15
Arthrite légère de l'épaule.	charretier	8 1/2
Arthrite sèche après fracture de la clavicule.	démolisseur	8
Gêne légère du coude et du poignet après fracture. . . .	taill. de pierre	8 1/2
Gêne des mouvements du bras après morsure. . . .	charretier	15 1/2
Atrophie musculaire après phlegmon.	terrassier	13
Atrophie musculaire après fracture.	livreur	13
Faiblesse après phlegmon. . . .	charbonnier	5
Névrite du bras après fracture.	garç. md. de bois	9
Limitation des mouvements du coude.	maçon	11 1/4
Limitation des mouvements du coude.	peintre	10
Limitation des mouvements du coude.	charretier	10

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionnelle.
Légère atrophie du bras, gêne des mouvements du pouce et perte de la phalange de l'auriculaire. . .	emballeur	16
<i>Main droite.</i>		
Brûlure des deux mains. Impotence presque complète.	plum. surveill.	95
Gêne des mouvements des deux mains et d'une jambe après brûlures.	doreur	78
Ankylose du pouce et amputation des autres doigts. .	journalière	89
Impotence presque complète, de la main (fracture du poignet).	charretier	75
Impotence presque complète de la main (phlegmon) . .	mécanicien	60
Amputation de la main. . .	scieur	55
Impotence presque complète (section des tendons) . .	menuisier	53
Impotence presque complète.	maçon	50
Entorse du poignet. . . .	rayaleur	30
Faiblesse et gêne du poignet après fracture.	terrassier	25
—	couvreur	20
—	g. de mag.	15
—	cocher	6 1/2
—	manœuvre	6
—	mécanicien	5 1/3
—	charpentier	5
—	maçon	5
—	livreur	5
—	maçon	3 1/2
Gêne légère des mouvements de la main après écrasement.	scieur de pierre	1
<i>Pouce droit.</i>		
Perte du pouce.	charretier	14

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionnelle.
Perte d'une phalange.	lingère	12 1/3
—	caoutchoutier	7 1/2
—	cocher	6 2/3
Perte de l'usage du pouce, (ankylose rigide).	découpeuse	30
Raideur articulaire des deux articulations.	coup. de tabac	10
—	raffineur	7
—	cordonnier	6 2/3
Déformation et maladresse du pouce.	démolisseur	10
Limitation des mouvements.	découpeur	6
Gêne légère des mouvements.	maçon	3
Gêne des mouvements après-coupure.	manceuvre	5
Perte de l'os de la 2 ^e phalange (peau et ongle conservés).	press. d'étoffes	13 1/2
Perte de la moitié de la deuxième phalange.	journalier	8 1/3
Perte de l'extrémité de la deuxième phalange.	tourneur	4
Perte de substance à l'extrémité du doigt.	h. de peine	5
Perte de substance à l'extrémité du doigt.	ajusteur	1
Ecrasement de la dernière phalange.	bardeur	8 1/2
Ecrasement de la dernière phalange.	coll. de papier	8
Ankylose de l'articulation interphalangienne.	couturière	10
—	manceuvre	10
—	polisseur	8 1/2
—	mécanicienne	5
—	tourneur	3
Arthrite de l'articulation interphalangienne.	cocher	5 1/2
Arthrite et lésion du tendon extenseur.	homme de peine	5 1/2
<i>Pouce et autres doigts.</i>		43
Ankylose du pouce, de l'index et du médius.	couvreur	42

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionnelle.
Raideur articulaire améliorabile du pouce, ankylose de l'index, et de l'auriculaire, perte du médius et de l'annulaire.	calendreur	42
Perte d'une phalange du pouce et du médius, légère raideur articulaire des deux derniers doigts. . . .	brocheur	40
Perte de la 2 ^e phalange du pouce, demi-ankylose des autres doigts.	scieur (69 ans)	38
Perte d'une phalange du pouce, moignon fixé à la main par une cicatrice, ankylose de l'index. . . .	scieur	35
Déformation du pouce, gêne légère des mouvements des doigts.	journalier	20
Gêne légère du pouce et de l'index.	meulier	16
Lésion de l'extrémité du pouce, perte de la phalangette de l'index. . . .	cocher	10
<i>Index droit.</i>		
Amputation de l'index. . .	empl. Est	15
—	imprimeur	15
—	charretier	13 1/2
—	conduct.-mécán.	12 1/2
—	imprimeur	8
Perte des deux phalanges. .	aide-mécán.	12
—	tourneur	12
—	journalier	11
—	ourdisseuse	10
—	étireur	8 2/3
—	chef-d'équipe	8
—	charretier-livr.	8
—	journalier	8
—	charretier	8
—	cass. de sucre	8

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Perte des deux phalanges. . .	manœuvre	7 1/2
—	emp. Métro	7
—	touilleur	6 1/2
Perte d'une phalange et de- mie.	aide-chaudron	14 1/3
—	homme de peine	10
—	—	6 1/2
—	monteur	6
Perte de la phalangette. . .	journ. Cie P.-O	12
—	charretier	10
—	emboutisseuse	8
—	estampeur	5
—	charretier	4
Perte de la phalangette et ankylose de la 2 ^e articula- tion et ankylose partielle des deux articulations. . .	tréfileur	20
—	h. d'éq. Cie Ouest	12
—	menuisier	5
—	emboutisseur	3
—	trancheur de bois	2 1/2
Perte de moitié de la phalan- gette et ankylose partielle des deux articulations. . .	emboutisseur	8
—	mouleur	8
—	journalier	5
—	mécanicien	4
—	garçon épicier	2 1/4
—	scieur	2
Perte de l'extrémité de la phalangette : arrachement de l'ongle	menuisier	4
Perte de substance à l'extré- mité du doigt.	armurier	3 1/3
—	manœuvre	1 1/2
—	journalière	1 1/2
—	maréchal-ferrant	1
Déformat. du doigt et anky- lose des deux dern. articul.	découpeuse	10
—	peaucier	6 1/4
—	terrassier	6
Section du tendon fléchisseur.	trieuse	6
—	sommelier	5
Limitation des mouvements (lésion palmaire). . . .	rinceur	5

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Ecrasement partiel de la phalangette	tondeur	3 2/3
Fracture mal remise de la phalange.	paveur	3
Ankylose des deux dernières articulations.	journalière	15
—	empl. P.-L.-M.	15
—	découpeuse	11
—	menuisier	10
—	tourn. sur métaux	10
—	ajusteur	10
—	charretier	8
—	homme de peine	7 1/3
—	fumiste	6 2/3
—	charretier	6
Raideur articulaire des deux dernières articulations. .	mécanicien	6
—	homme de peine	2 1/2
—	démolisseur	5
Impotence partielle apr. fracture du métacarpien. . .	charpentier	3
Ankylose de la dernière articulation	manouvrier	6 1/2
—	cartonnière	6 1/2
—	menuisier	4 1/4
—	chef de chantier	4
—	dégauchisseur	3
<i>Index droit et derniers doigts.</i>		
Perte de l'usage des 4 derniers doigts (Brûlures). .	blanchisseuse	65 1/2
Perte partielle de l'usage des 4 derniers doigts (Section des tendons).	mènuisier	40
Ankylose des deux dernières articulations de l'index et perte d'une phalange au médius et à l'annulaire. . .	mont. en bronze	40
Ankylose de la dernière articulation de l'index et de		

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
l'auriculaire, perte de deux phalanges au médius et à l'annulaire	?	39
Ankylose des 3 articulations de l'index et du médius.	lithographe	25
Perte de deux phalanges de l'index, lésion de l'extré- mité de la phalangette et ankylose des deux derniè- res articulations du médius.	ferblantier	23
Ankylose des deux dernières articulations de l'index et perte de la phalangette du médius.	scieur	12 1 2
Perte de substance à l'index, et à l'annulaire, perte de moitié de la phalangette du médius.	emboutisseur	12
Gêne légère de la dernière articul. de l'index, perte de la phalangette de médius.	emboutisseur	10
Gêne légère de l'index, mé- dius, auriculaire ; perte de l'annulaire	?	10
Lésion des tendons fléchis- seurs de l'index et du mé- dius	fleuriste	8 1/2
Perte de substance à l'extré- mité de l'index, perte de moitié de la phalangette du médius, et perte de la phalangette de l'annulaire.	?	8
Gêne légère des mouvements des quatre derniers doigts.	blanchisseuse	8
Insensibilité de l'extrémité de l'index ; perte de deux phalanges du médius . . .	serrurier	7 1/2
Perte de substance à l'extré- mité de l'index et perte d'une phalange et demie du mé- dius.	ajusteur	5
Perte de substance à l'extré-		

Nature des lésions.	Professions	Réduction de la valeur professionn.
mité de l'index et perte d'une phalange et demie du médius	imprimeur	3 1/2
Gêne très légère des mouvements des quatre derniers doigts.	typographe	3
<i>Médius droit</i>		
Amputation du médius droit	men. en voit.	16
—	h. d'éq. Ouest.	12
—	mécanicien	10
—	frappeur	9 1/2
—	tailleur de pierre	9
—	polisseur	8
Perte de deux phalanges du médius.	terrassier	7 1/2
—	découpeuse	6
Perte de la phalangette.	tôlier	5
—	ajusteur	5
—	—	5
—	découp. s. bois	5
—	encadreur	5
—	journalière	5
Perte de la moitié de la phalangette.	découpeur	3
Perte de substance à l'extrémité du doigt.	mécanicien	2 1/4
—	o. en prod. alim.	1
Perte de l'ongle et raideur de la dernière articulation.	?	2
Déviations de la phalangette.	aide-mécan.	5
Perte du tendon fléchisseur de la dernière articulation.	zingueur	11 1/2
Ankylose des 3 articulations	emballeur	10
—	charpentier	8
—	mécanicien	8
—	ajusteur	8
Demi-ankylose des trois articulations.	laitier	6
Ankylose rétractée des deux dernières articulations. . .	terrassier	11 1/2
Ankylose des deux dernières articulations.	serrurier	10

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Ankylose des deux dernières articulations	découpeuse	8
—	journalière	7
—	étireur	4
—	ferblantière	3 2/3
Demi-ankylose des deux dernières articulations . . .	journalier	2 2/3
Ankylose de l'articul. méta-carpo-phalangienne . . .	mécanicien	7 1/2
Ankylose en demi-flexion de la deuxième articulation.	manœuvre	2
<i>Médius droit et derniers doigts.</i>		
Ankylose rétractée des trois derniers doigts.	peintre	27
Perte de l'usage des trois derniers doigts.	scieur	2
Ankylose partielle du médius, perte de l'annulaire et mutilation de l'auriculaire. . .	raffineur	18
Perte de deux phalanges du médius et d'une phalange de l'auriculaire.	mandrineur	16
Amputation du médius, gêne légère des deux derniers doigts.	terrassier	13 1/2
Perte de moitié des phalangettes du médius et annulaire.	pos. de pierres	12 1/2
Ankylose des deux dernières articul. du médius, gêne légère des doigts voisins.	frappeur	12
Ankylose rigide du médius, gêne des derniers doigts.	charretier	12
Ankylose rigide du médius, gêne des derniers doigts. .	mécanicien	9
Perte de la phalangette du médius et de l'annulaire.	emboutisseur	10 2/3
Raideur articulaire du médius, perte d'une phalange et demie de l'annulaire. . .	mécanicien	10

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Demi-ankylose du médius, ankylose de l'annulaire. . .	scieur	9
Ankylose de la dernière artic. du médius et de l'annul.	polisseur	8
Ankylose de la dernière artic. du médius et de l'annul.	boulangier	8
Perte de la phalangette du médius, perte de substance à l'extrémité de l'annulaire.	estampeur	5
Perte de la phalangette du médius, perte de substance à l'extrémité de l'annulaire.	imprimeur	5
Limitation des mouvements du médius et de l'annulaire.	charretier	3
<i>Annulaire droit.</i>		
Amputation de l'annulaire.	manœuvre	11
—	minotier	10
—	mécanicien	8
Perte de deux phalanges. . .	fond. en fer	8
—	aléseur	7
Perte de la phalangette. . .	cylindreur	5
—	terrassier	8 3/4
—	—	5
—	scieur	3
—	tourn. en cuiv.	2
Perte de la moitié de la phalangette, légère raideur articulaire.	mécanicien	0
—	fraiseur	3 1/3
—	charretier	3
—	manœuvre	3
—	cardeuse	3
—	fondeur	2
—	tourn. sur mét.	1 2/3
Perte de l'os de la phalangette, gêne des articulations.	scieur	2 1/2
Déformation de l'extrémité du doigt.	mécanicien	1 2/3

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Ankylose des trois articulations.	maçon	10
Perte de l'usage de l'annulaire.	cocher	6 2/3
Raideur de la première articulation, ankylose en demi-flexion des deux dernières.	scieur de long	6
Demi-ankylose de l'annulaire	charretier	5 1/2
Raideur des deux dernières articulations.	o. en prod. chim.	3 1/2
Arthrite de la deuxième articulation.	magasinier	2
Gêne légère des articulations.	homme de peine	0
<i>Annulaire et auriculaire droits.</i>		
Ankylose des deux derniers doigts.	charretier	17 1/2
—	raffineur	12
Perte d'une phalange et demi de l'annulaire et de la phalange de l'auriculaire.	tréfileur	11
Amputation de l'annulaire, gêne légère de l'auriculaire	ajusteur	8 2/3
Perte d'une phalange de l'annulaire et ankylose de la dernière articulation de l'auriculaire.	—	8 1/3
Lésions des tendons extenseurs des deux derniers doigts.	couvreur	7 1/4
Ankylose en demi-flexion de l'annulaire, perte de l'extrémité de la phalange de l'auriculaire.	scieur	6
Ankylose de la dernière articulation de l'annulaire et des deux dernières articulations de l'auriculaire.	scieur	5
Raideur des dernières articulations des deux derniers doigts.	menuisier	4 2/3

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
<i>Auriculaire droit.</i>		
Perte de deux phalanges. .	ajusteur	6 1/2
—	homme de peine	6
—	doreur	4
—	mécanicien	3
Perte d'une phalange et de- mie	ouv. au tabacs	12
—	apprenti	4
Perte de la phalangette. . .	charpentier	6
—	scieur	4
—	journalier	4
—	mécanicien	3 1/2
—	fileur	3
—	déménageur	0
—	e. de ch. de fer	0
Perte de l'os de la phalan- gette (ongle et peau con- servés)	app. ajusteur	4
Ankylose des trois articula- tions (demi-flexion) . . .	auxil. Cie P.-O.	7 2/3
—	ajusteur	5
—	miroitier	5
—	sommelier	4 1/2
—	homme de peine	3 1/2
—	maçon	2
<i>Bras gauche.</i>		
Amputation près de l'épaule.	briquetier	65
—	chefd'éq. Cie Nord	60
Amputation avant-bras . . .	ponceur	60
Ankylose du coude, atrophie musculaire et paralysie des deux derniers doigts . . .	cocher livreur	66
Perte de l'usage du bras (frac- ture compliquée, morsure de cheval)	charretier	60
—	—	56
Gêne des mouvements du bras et d'une jambe. . . .	maçon	51
Perte partielle de l'usage du bras (Déform. de la paroi thor.).	appareilleur	50

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Perte partielle de l'usage du bras (paralysie du nerf radial).	riveur	45 1/3
Atrophie et gêne des mouvements après fracture.	couvreur	30
—	mécanicien	30
—	charpentier	20
—	h. d'éq. Ouest	10
Atrophie musculaire après phlegmon.	terrassier	10
Atrophie musculaire après fracture.	miroitier	8
Atrophie musculaire après contusion.	plombier	4
Gêne de l'épaule après fracture de la clavicule.	emp. de tram.	20
Gêne de l'épaule après fracture (amélioration certaine).	maçon	13 1/2
Gêne de l'épaule après fracture.	charretier	11
Gêne de l'épaule après luxation.	maçon	10 1/2
Gêne de l'épaule après fracture.	peintre	10
—	charpentier	10
—	serrurier	8
Gêne de l'épaule après fracture de la clavicule.	terrassier	5
—	bardeur	5
Arthrite guérissable de l'épaule.	coltineur	4
Limitation des mouvements du coude.	couvreur	2 1/2
—	menuisier	13 1/2
—	déménageur	10
—	maçon	10
Limitation des mouvements du coude (amélioration certaine).	journalier	7 2/3
—	plombier	4 1/4
Légère faiblesse du bras après fracture du cubitus.	maçon	2 2/3
		11

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionnelle
Légère faiblesse du bras après fracture de l'humérus. . .	charretier	11
Légère faiblesse du bras après fracture de la clavicule. . .	ajusteur terrassier	3 1/2 1 2/3
—		
Gêne de l'épaule et du poignet après fracture. . .	maçon	6 2/3
<i>Main gauche.</i>		
Perte de l'usage de la main.	couvreur	50
Perte de l'usage de la main (ankylose de tous les doigts).	menuisier	50
Raideur articulaire du pouce, perte de deux phalanges de l'index amputation des trois derniers doigts. . .	électricien	50
Immobilité de tous les doigts, après fracture du poignet.	maréchal	44 1/2
Impotence partielle, après fracture du poignet. . . .	maçon	35 1/2
Impotence partielle après brûlures.	cartouchière	27
Impotence partielle, après fracture de l'avant-bras.	charretier	26 2/3
Limitation des mouvements du poignet après fracture du radius.	terrassier charbonnier camionneur	13 1/3 13 1/3 12 1/2
—		
—		
Limitation des mouvements du poignet après fracture du cubitus.	charretier	11 1/3
Limitation des mouvements du poignet après luxation.	charpentier	10 2/3
Limitation des mouvements du poignet après phlegmon.	mécanicien	10 2/3
Gêne légère du poignet après fracture du radius. . .	forgeron	10
—	mécanicien	9
—	peintre	8
—	menuisier	8
—	pointeur	7

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Gêne légère du poignet après fracture du radius . . .	graisseur	7
—	journalier	6
—	maçon	6
—	terrassier	4
Gêne légère du poignet après luxation.	maçon	4
Gêne légère du poignet après fracture.	bobineur	4
— — — — —	ajust. méca.	2 2/3
Gêne des mouvements des doigts (ostéo-périostite).	perceur	13 1/3
Gêne des mouvements des doigts (brûlures). . . .	miroitier	9
Gêne des mouvements des doigts (cicatrices). . . .	appr. méca,	8 1/2
Gêne des mouvements des doigts (contusions). . . .	maçon	4 1/3
Gêne des mouvements des doigts (phlegmon). . . .	charretier	4
Gêne des mouvements des doigts (fracture du 2 ^e métacarpien).	terrassier	3 1/2
<i>Pouce gauche.</i>		
Amputation du pouce. . .	menuisier	16 2/3
—	charretier	15
—	charretier	13 1/2
—	manipulateur	11
—	charretier	10
Perte d'une phalange et demi.	charretier	12 1/2
Perte d'une phalange. . . .	brocheur	12
—	charretier	10 2/3
—	h. d'éq. P.-L.-M	10
—	mécanicien	10
—	perceur	9 1/3
—	?	9
—	mouleur	8 1/2
—	tourneur	8 1/2
—	forgeron	5
Perte de moitié de la deuxième phalange.	ajusteur	5

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Perte de 1 cm. à l'extrémité du doigt.	hom. de peine	1 1/2
Nécrose de l'extrémité du pouce.	ouv. en conserv.	3
Perte de l'os de la deuxième phalange, ongle et peau conservés.	monteur	13
— — — — —	scieur de long	8
— — — — —	mécanicien	5
Perte de substance à l'extré- mité du pouce.	découpeur	0
Ankylose des deux articula- tions.	menuisier	20
Lésion des muscles exten- seurs.	charretier	15
— — — — —	mandrineur	12
— — — — —	modeleur	12
Perte de l'usage du pouce après phlegmon.	blanchisseur	12
Ankylose des deux articula- tions.	fraiseur	12
— — — — —	moulurier	10
Perte du fléchisseur.	emballeur	9
Raideur articulaire des deux articulations.	sommelier	8
— — — — —	limouniseur	7 1/2
— — — — —	moulurier	7
Gêne des mouvements après fracture du métacarpien .	déménageur	5 1/3
Gêne légère des deux articu- lations	mineur	4
— — — — —	maréchal-ferrant	4
Ankylose de l'articulation in- terphalangienne	manœuvre	10
— — — — —	mécanicien	9
Arthrite sèche	couvreur	8 1/3
Ankylose de l'articulation in- terphalangienne	chauffeur	6 1/3
— — — — —	moulurier	6
Légère raideur articulaire in- terphalangienne	cordonnier	5
— — — — —	mégissier	4 1/2

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Légère raideur articulaire interphalangienne.....	charpentier	2 1/2
— —	toupilleur.	2
— —	terrassier	2
Gêne très légère qui disparaîtra	apprenti	0
<i>Pouce gauche et autres doigts.</i>		
Perte d'une phalange du pouce, des trois phalanges du médius et de deux phalanges de l'annulaire . . .	scieur	45
Perte de moitié d'une phalange du pouce, de la phalangette de l'index et de deux phalanges du médius et de l'annulaire	emballeur	34
Perte du pouce et ankylose du médius	scieur	30
Perte de moitié d'une phalange du pouce, de deux phalanges de l'index, raideur articulaire du médius, perte de la phalangette de l'annulaire.	caoutchoutier	20
Lésion de l'extrémité du pouce et de l'index, perte de la phalangette du médius	scieur	15
Demi-ankylose du pouce et de l'index	manœuvre	10
Demi-ankylose du pouce et du médius, ankylose de la dernière articulation de l'index	menuisier	8
Perte de substance à l'extrémité du pouce et de l'index	journalier	5
<i>Index gauche.</i>		
Amputation du doigt. . .	employé	13
Perte des deux phalanges. .	tourneur	15 1/2
—	aide-monteur	8 1/4

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Perte de la phalangette et ankylose des articulations.	parfumeur	20
—	débardeur	12
Perte de la phalangette et demi-ankylose de la deuxième articulation.	peintre en voit.	11
—	nettoyeur	10
—	ajusteur	8
—	scieur	6
—	tourneur	5
—	tubiste	5
—	app. orfèvre	4 1/2
—	bardeur	4 1/2
—	chocolatier	4 1/2
—	relieur	3 1/3
—	imprimeur	3
—	raboteur	3
—	emp. Métro.	1 3/4
Perte de la moitié de la phalangette.	découpeuse	8
—	dégauchisseur	5
—	menuisier	4
Perte de substance à l'extrémité du doigt et ankylose des deux dernières articulations.	emballeur	16
Perte de substance, sans raideur articulaire.	fraiseur	2
—	mécanicien	1 2/3
—	garç. de chant.	1 1/2
—	caoutchoutier	1
Ankylose des deux dernières articulations, déformation du doigt.	charretier	14 1/2
—	blanchisseur	12
Paralysie du doigt avec anesthésie partielle.	app. ajust.	12
Ankylose presque complète des trois articulations . . .	typographe	13
Ankylose partielle et déformation du doigt.	menuisier	10

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Ankylose partielle sans déformation	ajusteur	6 2/3
Ankylose des deux dernières articulations.	toupilleur	11
—	terrassier	10
—	cordonnier	10
—	serrurier	9
—	moulurier	6
	frappeur	5 1/3
Demi-ankylose des deux dernières articulations.	forgeron	3 1/3
—	mécanicien	2 1/2
—	cimentier	2 1/4
Ankylose de la deuxième articulation.	garç. de chantier	2 1/2
Perte du tendon fléchisseur de la dernière articulation	bijoutier	4 1/4
Ankylose de la dernière articulation.	aide-plombier	5
—	journalière	4 1/2
—	charretier	4 1/2
Légère gêne de l'index après plaie septique.	maçon	2
Index gauche et derniers doigts.		
Perte de l'usage des quatre derniers doigts.	vidangeur	50
Perte de deux phalanges de l'index, ankylose des trois derniers doigts.	menuisier	50
Perte d'une phalange de l'index et du médius et ankylose des articulations de ces doigts.	scieur	30
Perte complète de l'usage des quatre derniers doigts.	teinturier	30
—	toupilleur	27
—	garçon meunier	23
Perte de deux phalanges de l'index et du médius.	toupilleur	20
Perte de deux phalanges de		

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
l'index et de la phalangette de l'annulaire	menuisier	16 $\frac{2}{3}$
Perte de la phalangette de l'index et du médius. . . .	dégauchisseur	10 $\frac{1}{2}$
Gêne légère de l'index, anky- lose des trois articulations du médius	?	9
Perte de substance à l'extré- mité de l'index, du médius et annulaire.	toupilleur	8
Demi-ankylose de l'index, ankylose du médius. . . .	mouleurier	8
Raideur articulaire de l'in- dex et du médius.	manœuvre	7
Perte de l'extrémité des pha- langettes de l'index et mé- dius.	estampeur	6
Gêne légère des articulations de l'index, médius et annu- laire	charp. en fer	4
Perte de substance à l'extré- mité de l'index et du mé- dius.	dégauchisseur	3 $\frac{1}{4}$
<i>Médius gauche.</i>		
Perte de deux phalanges. . .	lanternier	15
—	ajusteur	11
—	chargeur	10
—	toupilleur	10
Perte d'une phalange et demie	ouv. des tabacs.	12
—	bardeur	6 $\frac{1}{3}$
Perte de la phalangette. . .	cordonnier	10
—	charretier	5
—	estampeur	4 $\frac{1}{2}$
—	chauffeur	4
—	moulineur	4
—	estampeur	3
—	manœuvre	3
—	employé	2 $\frac{2}{3}$

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Perte de la phalangette ; ankylose des 2 articulations.	cimentier	5 1/2
Perte de moitié de la phalangette, légère raideur articulaire.	toupilleur	3 1/2
—	mécanicien	3 1/4
—	tenonneur	3 1/4
—	démolisseur	3
Perte d'un tiers de la phalangette.	ajusteur	2
Perte de substance à l'extrémité du doigt.	estampeuse	3 1/2
—	journalier	3 1/2
—	manœuvre	2 1/2
—	manœuvre	2
—	pelletier	1 1/4
—	manœuvre	0
Ecrasement de la phalangette	estampeur	2 1/2
Perte de l'usage du médius.	débardeur	8 1/2
Ankylose des 3 articulations et déformation.	mécanicien	14
Ankylose rétractée des trois articulations.	h. de peine	11
Section des tendons fléchisseurs.	h. d'éq. Nord	10
Ankylose des trois articulations.	estampeuse	9
—	raffineur	9
—	manœuvre	7 3/4
—	maçon	6 2/3
—	tonnelier	5
—	garçon livreur	5
Ankylose des deux dernières articulations.	charretier	6 1/2
—	cartonnier	6
—	charretier	5
Ankylose de la deuxième articulation.	cocher livreur	3 2/3
Ankylose de la dernière articulation.	serrurier	3
—	maçon	2 1/2

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Ankylose de la dernière articulation	estampeur	2
—	app. tourneur	2
<i>Médius gauche et derniers doigts</i>		
Perte presque complète de l'usage des trois derniers doigts	menuisier	35
—	biseautier	20
Amputation du médius et de deux phalanges des deux derniers doigts	déchargeur	27
Ankylose rigide du médius, perte de la phalangette de l'annulaire	apprenti	20
Raideur articulaire du médius et de l'auriculaire et perte de la phalangette de l'annulaire	caoutchoutier	16
Perte de la phalangette du médius et de l'annulaire	mécanicien	15 1/2
Demi-ankylose des trois derniers doigts	magasinier	12 1/2
Perte de deux phalanges du médius et d'une phalange de l'annulaire.	découpeuse	12
Perte de la phalangette des 3 derniers doigts	terrassier	11
Ankylose en extension du médius, gêne légère des derniers doigts.	balancier	11
Perte de moitié des phalangettes du médius et de l'annulaire, raideur articulaire des deux dernières articulations	manœuvre	10 1/2
Ankylose de la dernière articulation du médius, perte de deux phalanges de l'annulaire	raboteur	10
Perte de la phalangette du		

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
médius et de l'annulaire, légère déformation de l'auriculaire.	déménageur	8
Ankylose de la dernière articulation du médius et de l'annulaire.	mont. en bronze charretier	8
—		
Gêne des mouvements du médius et de l'annulaire.	terrassier	6 1/4
—	manouvrier	5
Perte de substance à l'extrémité du médius et de l'annulaire avec gêne très légère des mouvements.	estampeur	3 1/2
—	perceur	3
<i>Annulaire gauche.</i>		
Amputation de l'annulaire.	h. d'éq. Ouest	10
—	scieur	8
Perte de deux phalanges.	palefrenier	6 1/2
—	taillandier	5
Perte d'une phalange et demie	étireur	5
Perte de la phalange.	serrurier	5
—	mouleur	4
—	contre-maitre	4
—	mécanicien	4
—	dégauchisseur	1 1/4
Perte de moitié de la phalange.	ajusteur	2 2/3
Perte de substance et ankylose des deux dernières articulations.	tourneur	5
Perte de substance et gêne légère des mouvements.	tanneur	4
—	emboutisseuse	2 2/3
—	manœuvre	2 1/4
—	moulineur	2
—	raffineur	0
Ankylose des trois articulations.	briquetier	6 1/2
—	charretier	5

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Ankylose des deux dernières articulations.	maçon	13 1/2
—	tonnelier	8
—	terrassier	5
—	charretier	3 1/3
—	moulurier	2
Arthrite de deux articulations.	maçon	3 1/2
Ankylose de la dernière articulation.	tourneur	5
<i>Annulaire et auriculaire gauche.</i>		
Ankylose des deux derniers doigts (demi-flexion) . . .	journalier(65 ans) scieur	15 11
Perte des deux derniers doigts(Responsabilité douteuse).	marâcher	13 1/2
Ankylose de la dernière articulation de l'annulaire et perte de la phalangette de l'auriculaire.	papetier	11
Ankylose en demi-flexion de l'annulaire, écrasement de la phalangette de l'auriculaire et demi-ankylose. .	serrurier	10
Raideur articulaire de l'annulaire, perte d'une phalange et demie de l'auriculaire et ankylose de ce doigt	camionneur	10
Ankylose en demi-flexion des deux derniers doigts. . .	cocher	7
Ankylose de la dernière articulation de l'annulaire, perte de la phalangette de l'auriculaire.	chaudronnier	6
Ankylose de l'annulaire et de l'auriculaire.	emballeur	5 1/2
Perte de substance osseuse à		

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
l'extrémité de l'annulaire et ankylose des deux derniè- res articulations des deux derniers doigts.	mécanicien	5
<i>Auriculaire gauche.</i>		
Amputation de l'auriculaire.	ouv. militaire	6 2/3
—	dégauchisseur	4
—	charp. en fer	3
Perte de deux phalanges. .	lav. de carreaux	10
—	imprimeur	5
—	ouv. en pap. p.	1 1/4
Perte de la phalangette. . .	manœuvre	6
—	chaudronnier	5
—	serrurier	4 1/2
—	dégauchisseur	3
—	charretier	2
Perte de la phalangette et rai- deur des articulations. . .	manœuvre	6
—	—	5 1/2
—	cimentier	2 3/4
Déformation de la phalan- gette.	confiseur	2
Ankylose rétractée.	tourn. sur cuivre	6
Ankylose des deux dernières articulations.		4
—	charpentier	3
—	bardeur	3
—	menuisier	2 1/4
—	bardeur	
Perte de la phalangette, rai- deur des articulations (per- te antérieure du pouce droit).	scieur	8
<i>Thorax. Abdomen. Bassin.</i>		
Contusions multiples du tho- rax	terrassier	10
Gêne de la respiration après fracture de côtes.	manœuvre	10

Nature des lésions.	Professions	Réduction de la valeur professionn.
Gêne des mouvements après fracture de côtes	mécanicien	8 2/3
Gêne légère après phlegmon de la paroi thoracique	charretier	6
Faiblesse de la paroi abdominale après laparotomie . .	palefrenier	12
Faiblesse de la paroi abdominale après ablation de la rate	charretier	3 1/2
Hernie crurale	terrassier	25
Hernie inguinale	charpentier	13 1/2
—	h. de peine	11 1/4
—	maçon	10
—	coltineur	8 1/3
—	empl. tramw.	8
—	tourn. sur métaux	6 2/3
—	manœuvre	4 2/3
—	débardeur	4
—	chauffeur	3
—	palefrenier	2 1/2
Lésion des testicules, gêne dans la marche	débardeur	8
Perte d'un testicule	boucher	8
Fracture du bassin. Marche avec béquilles	terrassier	89
—	peintre	84
—	peintre	66 2/3
Fracture du coccyx. Station debout difficile	zingueur	50
Lésion de la hanche	manœuvre	15
Légère boiterie après fracture du bassin	plombier	12 1/3
Déviation du bassin (Station debout fatigante)	journalière	12
Fracture bien remise du bassin. Gêne légère	charretier	10
Légère boiterie après fracture du bassin	terrassier	4
Gêne des mouvements du bassin	coltineur	4
Arthrite des vertèbres lombaires	plombier	10

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Sciastique traumatique . . .	terrassier	12
<i>Membres inférieurs.</i>		
Désarticulation de la cuisse.	empl. Ouest	90
Amputation de la cuisse au 1/3 supérieur.	camionneur	75
Amputation de la cuisse au 1/3 inférieur.	empl. Nord wattman	65 66 2/3
Désarticulation du genou. .	emp. ch. de fer	75
—	empl. Nord	70 1/2
—	peintre	66
Perte de la jambe (Rente réduite au 1/3 : faute inex- cusable).	charretier	65
—	pos. rails	60
—	pos. P.-L.-M.	50
Amputation de l'extrémité des deux premiers orteils. ongle incarné.	emp. ch. de fer	15
Amputation de la tête du 1 ^{er} métatarsien	cocher	11
Amputation du gros orteil.	scieur de pierres	8 1/3
—	aide-plombier	8
Perte d'une phalange du gros orteil	coltineur	4 2/3
—	charretier	3
—	hom. de peine	3
—	charretier	2
Marche avec béquilles : frac- ture jambe gauche et pied droit.	mécanicien	92
Marche avec béquilles : dé- formation de la cuisse, atro- phie.	garç. magasin	80
—	Manœuvre	75
Marche avec béquilles : perte de l'usage d'une jambe. .	h. d'éq. P.-L.-M	75
—	hom. de peine	70
Marche avec béquilles : frac- ture mal remise du col du fémur.	h. d'éq. Nord	60

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Marche avec béquilles : jambe raccourcie, atrophiée. . .	empl. P.-O	60
Marche avec béquilles : fracture cuisse, raccourcissement.	bardeur	50
Raccourcissement et déformation (changt. de profession)	couvreur	50
Raccourcissement de la cuisse	contrôl. omnibus	35
Atrophie musculaire de la cuisse.	frappeur	25
Raccourcissement de la cuisse après fracture.	couvreur	20
—	hom. de peine	20
—	déménageur	13 1/2
Lésion du trochanter.	maçon	13 1/2
Brûlure aux cuisses ; gêne dans la marche.	journalière	12
Atrophie musculaire après fracture du fémur.	aide-maçon	12
—	lamineur	10
—	charretier	10
Atrophie musculaire après abcès froid à la fesse. . . .	manœuvre	10
Atrophie musculaire après fracture.	charretier	6 1/4
—	palefrenier	2
—	coltineur	2
Ankylose du genou après fracture de la rotule. . . .	hom. de peine	55
—		
Arthrite du genou	employé Ouest	50
—	hom. d'éq. P.-O	50
Gêne du genou, après fracture de la rotule.	wattmann	45
—	journalier	27
—	aide-électricien	13 1/3
—	déménageur	13 1/3
—	briquetier	13 1/3
—	livreur	13 1/2
Gêne du genou, hydarthrose.	cocher livreur	12
Gêne du genou, suite de fracture.	manœuvre	12
—	livreur	11

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Gêne du genou après luxa- tion.	manœuvre	11
Gêne du genou, après luxa- tion (Amélioration cer- taine).	charretier	10 1/2
Gêne du genou, hydarthrose.	charpentier	10
Gêne du genou, arthrite. . . .	homme de peine	10
—	cocher	10
—	puisatier	10
—	journalier	10
—	charretier	9
—	démolisseur	8
—	h. d'éq. Ouest	7
Gêne du genou, hydarthrose.	tonnelier	6 2/3
—	déménageur	6
Gêne du genou, fracture. . .	charretier	5 1/2
Gêne du genou, hémathrose.	maçon	4 1/2
Gêne du genou, fracture. . . .	peintre	3 1/4
Gêne du genou, hydarthrose.	tourneur	3
Gêne du genou, arthrite. . . .	garç. de mag.	2 1/4
Hydarthrose d'origine dou- teuse.	meulier	2 1/4
Jambe raccourcie après frac- ture : atrophie.	maçon	45
—	cocher livreur	40
—	charretier	8
Jambe raccourcie après frac- ture, atrophie.	charpentier	37
—	journalier	35
—	maçon	33 1/3
—	employé	28
—	charpentier	25
Léger raccourcissement et déformation après fracture.	hom. de peine	24
—	conduct. d'omn.	15
—	charretier	14
—	hom. de peine	14
—	garç. de chant.	13 1/2
—	serrurier	12
—	maçon	12
—	cocher de fiacre	11
—	camionneur	11

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Léger raccourcissement et dé- formation après fracture. .	cocher	11
—	électricien	11
—	charretier	10
—	charpentier	9 1/2
—	maçon	9
—	charretier	8
—	charpentier	7 1/2
—	empl. d'omn.	7
—	mosaïste	5
Lymphangite apr. phlegmon: marche avec canne.	chaudr. P.-L.-M.	40
Meurtrissure des chairs de la jambe et du pied.	journ. P.-L.-M.	40
Lésion des muscles de la cuisse, gêne de l'épaule gauche.	maçon	33 1/3
Douleur, atrophie après frac- ture bien remise.	h. d'éq. P.-L.-M.	25
Atrophie musculaire et gêne après fracture.	corroyeur	17
—	journalier	15
—	maçon	13 1/2
—	terrassier	13 1/3
—	cocher	13
—	terrassier	13
—	vidangeur	11 1/3
—	cocher	10
—	briqueteur	8 3/4
—	charpentier	8 1/3
—	fumiste	8
—	terrassier	8
—	scieur de pierres	8
Atrophie musculaire : bles- sure du mollet.	forgeron	7 1/2
Atrophie musculaire : frac- ture.	garçon laitier	7 1/3
—	manœuvre	6 3/4
—	chef de chantier	6 2/3
—	charretier	6
—	badigeonneur	6
—	coltineur	6

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Atrophie musculaire: contusion.	scieur de pierres	6
Atrophie musculaire: fracture.	camionneur	4
—	manceuvre	4
—	journalier	4
—	coltineur	3 1/2
—	charcutier	2 1/2
Fracture bi-malléolaire; gêne de la marche.	maçon	56
Fracture bi-malléolaire; gêne des deux pieds.	charretier	55
Fracture bi-malléolaire; (changement de profession).	plombier	50
Fracture du calcanéum, abaissement de la voûte plantaire.	chef de chantier	50
Fracture bi-malléolaire; gêne de la marche.	maréch.-ferrant	48
Entorse tibio-tarsienne.	palefrenier	44
Gêne des mouvements du pied après fracture.	journalier	30
—	charretier	30
Demi-ankylose de l'articulation métatarsienne.	maçon	30
Luxation des métatarsiens; déplacement des cunéiformes.	palefrenier	30
Raideur de l'articulation tibio-tarsienne.	aide-plomb.	26 2/3
Fracture de la cheville.	empl. P.-O.	25
Raideur de l'articulation tibio-tarsienne.	garç. de chant.	20
Luxation du pied.	scieur de pierre	16
Ostéite du calcanéum.	hom. de peine	16
Fracture bi-malléolaire.	mécanicien	15
Déformation de l'articulation tibio-tarsienne.	journalier	15
Fracture des métatarsiens.	maçon	13 1/3
Arthrite tibio-tarsienne.	charretier	13 1/3
—	journalier	13
—	électricien	12

Nature des lésions.	Professions.	Réduction de la valeur professionn.
Gêne des mouvements du pied après contusion.	poseur de rails	10 14
Fracture des métatarsiens.	cimentier	10
Fracture du calcanéum.	couvreur	10
Fracture du tarse.	charretier	10
Déformation du pied.	ajusteur	10
Pied plat valgus.	terrassier	10
Arthrite tibio-tarsienne.	journalier	10
—	égoutier	10
Entorse tibio-tarsienne.	maçon	8
Arthrite après fracture.	menuisier	8
Gêne articulaire tibio-tar- sienne.	terrassier	7 1/2
—	peintre	6 2/3
—	maçon	6
Entorse du pied.	camionneur	6
Cicatrices de brûlures, gêne légère.	mouleur	6
Gêne légère après luxation de l'astragale.	terrassier	5
Gêne légère après fracture de l'astragale.	ajusteur	3 1/2
Gêne légère après fracture d'un métatarsien.	terrassier	3
Luxation des mouvements extenseurs.	serrurier	3
Gêne très légère après en- torse.	terrassier	3
Gêne très légère après luxa- tion.	hom. de peine	2
Gêne très légère après con- tusion.	couvreur	2
Gêne très légère après fract.	journalier	0
Ankylose des articulations du gros orteil.	terrassier	26
Fracture mal consolidée des orteils.	journalier	1 5
Fracture du gros orteil.	journalier	7 14
Arthrite d'une articulation du gros orteil.	maçon	3
Ankylose d'une articulation du gros orteil.	terrassier	1 3/4

CHAPITRE V

Traitement et hospitalisation des accidentés du travail.

La loi ne donne aucune indication au sujet du traitement du blessé. Elle n'a pas envisagé le cas où la blessure nécessitant un traitement d'urgence occasionnerait le transport du blessé à l'hôpital.

Au fur et à mesure que l'on a appliqué la loi, l'hospitalisation des accidentés du travail est devenue très fréquente dans les centres industriels. Aussi une première objection a-t-elle surgi : les blessés du travail ont-ils le droit d'être admis gratuitement dans les hôpitaux pour y subir le traitement que nécessite leur état ?

Disons-le tout de suite, l'hôpital a été conçu et créé pour l'indigent et seulement pour lui. Or, au point de vue social on ne saurait considérer l'accidenté du travail comme un indigent pour la raison bien simple qu'il appartient à une collectivité qui a pour père le chef d'entreprise ou ses représentants,

seuls responsables, et nous ne pensons pas que ces derniers puissent prétendre au droit de demander aux administrations hospitalières des soins gratuits qui ne leur reviennent pas.

Mais, les répondants de l'ouvrier certains de voir leurs blessés soignés dans des conditions excellentes par des praticiens éminents, en présence aussi et surtout des économies très appréciables que ce système de l'hospitalisation leur procure, en ont largement usé et même abusé. Ils ont pris l'habitude d'envoyer à l'hôpital non pas seulement les grands blessés dont l'état nécessite un traitement d'urgence, mais aussi ceux qui atteints plus légèrement peuvent bénéficier chez eux d'un traitement efficace.

Les services hospitaliers ont été bientôt envahis par cette catégorie de malades, qui, sans aucun droit, ont pris le lieu et place de ceux pour qui l'hôpital a été créé.

Les médecins se sont émus et à la suite de réclamations nombreuses on s'est décidé à réclamer le prix de l'hospitalisation de leurs blessés aux patrons ou à leurs représentants.

Mais, alors, le tarif demandé a été dérisoire. L'assistance publique qui exige cinq francs des malades payants quelconques, dans les services de chirurgie, s'est contentée de deux francs cinquante pour les accidentés du travail, et, ce tarif tout à fait insuffisant n'a pas refroidi le zèle de ceux qui avaient encore intérêt à envoyer leurs blessés à l'hôpital.

Il faut donc créer un obstacle sérieux à cet enva-

hissement des salles hospitalières et il nous paraît que « la rétribution personnelle des chefs de service se joignant aux frais déjà considérables exigés des chefs d'entreprise ou des sociétés répondantes qu'ils se sont substituées » puisse leur donner à réfléchir.

D'ailleurs la circulaire du ministre de l'Intérieur du 22 novembre 1902 autorise les administrations hospitalières à réserver aux médecins le droit de réclamer des honoraires pour soins aux hospitalisés non indigents et qui sont la rémunération de leur peine. De nombreux jugements sont venus confirmer cette manière de voir.

En cette occurrence la conduite du médecin n'a rien que de très honorable ; il ne demande rien aux pauvres qu'il soigne à l'hôpital, mais il réclame — et justement — des honoraires qui lui sont dus « à des sociétés puissantes et fortunées à qui jusque-là il faisait un inutile abandon de son temps, de sa science et de sommes assurément fort importantes ».

Dans plusieurs villes on s'est inspiré d'un pareil esprit. A Bordeaux, alors qu'il était encore maire, M. le Dr Lande a mis en pratique le régime suivant : les honoraires des médecins sont perçus par l'hôpital et à la fin de l'année le total des sommes perçues de cette manière est réparti entre tous les médecins de l'hôpital à titre de supplément de traitement.

A côté du préjudice que cette hospitalisation à outrance fait subir aux indigents et aux médecins de la ville, en privant les uns de leur place à l'hôpital et les autres de leur droit à gagner leur vie, il nous

semble que le blessé ne retire pas de son séjour à l'hôpital tous les avantages que certains semblent lui accorder.

Comme le dit M. Bernacchi, de Milan, « le séjour des ouvriers dans les hôpitaux généraux leur est plutôt préjudiciable à cause de la foule des malades, du manque de lits, des recherches scientifiques, dans opérations brillantes dans les cas intéressants et rares, du peu de souci pour les plaies communes, les fractures vulgaires ».

A l'hôpital, un blessé sera considéré guéri, lorsque sa fracture, par exemple, sera « classiquement » consolidée et si le besoin de lits est pressant on lui signera son exeat. On lui recommandera de faire des mouvements, de mobiliser ses articulations, de rendre lui-même à son membre sa capacité fonctionnelle, lorsque des pratiques de massage ou d'électricité auraient été nécessaires pour avoir rapidement raison des ankyloses ou des atrophies en cours.

Voilà donc un homme qui quitte l'hôpital sans avoir la possibilité immédiate de reprendre son travail.

De plus on a fait intervenir contre l'hospitalisation des blessés des motifs d'ordre moral et domestique sur lesquels nous n'insisterons pas.

Si nous nous résumons, nous voyons : que le paiement d'honoraires aux médecins des hôpitaux diminuera le nombre des accidentés hospitalisés ; qu'elle rendra aux indigents la place qui leur est due ; que beaucoup de médecins retrouveront ainsi une partie

de leur clientèle puisque le blessé jouit de la « liberté de confiance. ».

Ce résultat sera dû aux sociétés professionnelles et aux syndicats médicaux.

« La Société des hôpitaux de Paris, dit le *Concours Médical*, répondant à l'appel de M. Pierre Sébileau, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de Lariboisière, vient de consacrer par un vote solennel le bien fondé de nos revendications en matière de soins aux victimes du travail ».

En s'associant aux conclusions de son distingué collaborateur, elle proclame bien haut « son désir de se solidariser avec la masse des praticiens dans les manifestations déjà faites par la masse de ceux-ci contre les tendances des assureurs à nier la liberté de confiance des blessés dans le choix du médecin, à domestiquer ce dernier, à exploiter sans vergogne l'assistance publique et le corps médical ».

Dans son intéressant rapport, M. Sébileau envisage :

« Comment en fait la loi du 9 avril 1898 est-elle appliquée ?

... Très souvent elle est appliquée d'une manière absolument contraire aux trois obligations que nous venons de voir se dégager de son texte (1), et de sa

1. Obligation pour le patron de payer le montant intégral des notes du pharmacien et des honoraires du médecin au tarif de l'assistance médicale gratuite... libre choix du médecin... réserve expresse de l'hôpital pour les sinistrés qui ne peuvent être convenablement soignés ailleurs.

raisonnable interprétation par les pouvoirs publics, c'est-à-dire :

1^o Qu'en fait, à Paris du moins, c'est de l'Assistance publique, avec ou sans hospitalisation, que presque tous les accidentés du travail, qui, pourtant ne sont pas des indigents puisqu'ils sont couverts par les patrons ou leurs répondants, reçoivent les soins que nécessitent leurs traumatismes ;

2^o Qu'en fait et par ce moyen, le patron paie non seulement des frais généraux médico-pharmaceutiques dérisoires, mais encore échappe à l'obligation de régler les honoraires du praticien ;

3^o Qu'en fait, le sinistré n'a pas le choix de son médecin.

Quelles sont les conséquences de la manière dont la loi est appliquée ?

1^o *Pour les sinistrés* (nous avons vu plus haut ce qu'il en advenait) ;

2^o *Pour la population indigente et nécessiteuse.*

En 1902 l'Assistance publique a enregistré 71.100 journées d'accidentés du travail se répartissant sur 2.546 blessés. Il y a donc à Paris environ 195 lits d'indigents, cinq grandes salles de chirurgie immobilisées d'une manière permanente par les bénéficiaires de la loi de 1898, lits dont les occupants se renouvellent tous les 28 jours environ... Ces 195 indigents sont donc obligés de se faire soigner à domicile. Curieuse opposition que celle-ci : le travailleur couvert par le patron admis à l'hôpital ; le travailleur de droit commun éliminé de l'hôpital...

3. *Pour l'Assistance publique.*

... Il est difficile d'apprécier ce que perd annuellement l'Assistance publique à hospitaliser au tarif réduit qu'elle a consenti aux patrons les sinistrés du travail... En 1902 avec les 71.100 journées d'hospitalisation qu'elle a fournies aux sinistrés du travail elle a perdu plus d'un million...

... Les assureurs, du reste, ont largement mis à profit la bienveillance de l'administration. La loi date du 9 avril 1898. Eh bien ! ni en 1898, ni en 1899, il n'a été fait dans les « caisses de l'Assistance publique, à Paris, le moindre versement représentatif des frais d'hospitalisation et de traitement des sinistrés du travail.

C'est seulement à la fin de l'année 1900 que les chefs d'entreprise ou leurs répondants ont commencé à payer — et vous savez à quel tarif — le séjour des ouvriers blessés dans les hôpitaux. Pendant plus de deux ans les assureurs ont donc pu faire soigner les sinistrés d'une manière absolument gratuite...

4. *Pour le corps médical.*

... On arrivera, pensons-nous facilement, à évaluer à environ 400.000 francs la perte annuelle supportée par le corps médical de Paris du fait de la

quasi gratuité des soins qui sont donnés dans nos services aux bénéficiaires de la loi de 1898.

Comment la Société des chirurgiens des hôpitaux de Paris doit-elle solutionner la question?

Elle émet les vœux suivants :

1^o Que l'administration de l'Assistance publique relève les prix de l'hospitalisation et les prix de traitement externe pour les sinistrés du « travail, qui ne sauraient être considérés comme des blessés indigents ;

2^o Que pour cette catégorie de malades, en outre du prix de journée applicable aux frais d'entretien (nourriture, logement) et aux frais de pharmacie et de pansements, il soit perçu une somme représentant le montant des frais médicaux et chirurgicaux, lesquels seront établis d'après le tarif en usage, tant pour les blessés admis à l'hôpital que pour ceux qui sont soignés dans les consultations externes.

3^o Que ce montant des frais médicaux et chirurgicaux soit perçu par l'Assistance publique et versé par elle dans une caisse affectée à chaque hôpital : les fonds ainsi versés devant être répartis par les chirurgiens dudit hôpital et appliqués à des œuvres de bienfaisance (suivant un mode envoyé à l'étude de la Commission);

4^o Qu'il ne soit pas créé de service spécial d'ac-

cidents du travail, ce service devant être nécessairement contraire aux intérêts bien compris des sinistrés, des assureurs et des médecins.... »

M. Sébilleau est donc hostile à la création d'un service spécial d'accidentés du travail et pour plusieurs raisons qu'il expose au cours de son rapport. D'abord à cause des exigences de la chirurgie d'urgence. Il avait été question d'installer un tel service à la maison Dubois. « A qui pourra-t-il paraître raisonnable, s'écrie-t-il, de transporter à la maison Dubois un blessé qui à Reuilly ou à Vaugirard aura subi une fracture du crâne, un écrasement de la jambe.... et même pour tout dire une simple luxation de l'épaule ? »

Et il ajoute qu'il serait beaucoup plus logique d'appliquer dans ce cas la loi des circonscriptions hospitalières et de répartir les sinistrés dans les services « suivant la topographie des chantiers ».

Ensuite, il élève une crainte au sujet du chirurgien qui serait appelé à diriger un pareil service ; qui risquerait de perdre malgré lui son indépendance de jugement et de caractère et qui verserait peut-être, contre ses propres efforts « là où l'on dit que versent aujourd'hui les médecins des assureurs dont il deviendrait au total le chirurgien quasi-officielisé ».

D'un autre côté, Dauchez dans sa thèse inaugurale (Paris 1903-1904) a examiné la question des hôpitaux spéciaux tels que ceux qui existent en Allemagne. Il n'en conçoit pas la possibilité en France.

M. le professeur Brouardel consulté à ce sujet dit dans son beau livre intitulé la *Profession médicale au XX^e siècle* : «... Dans le but de se soustraire à toutes ces difficultés les Compagnies d'assurances ont eu l'idée de fonder un hôpital à elles où elles traiteraient elles-mêmes leurs assurés. On m'a demandé mon avis sur la création d'établissements de ce genre : j'ai répondu que, selon moi, là n'était pas la solution du problème ; qu'il était injuste et probablement illégal de forcer l'ouvrier blessé à se faire soigner dans un endroit donné par des médecins en qui les blessés pourraient ne pas avoir confiance et que d'autre part ces hôpitaux entretenus par la Compagnie, où forcément les malades ne seraient gardés que le minimum de temps nécessaire à la guérison, auraient mauvaise réputation parmi ceux que leur état obligerait à y recevoir des soins ».

Nous concluons donc en disant que les blessés continueront à être soignés chez eux, par le médecin de leur choix.

Ils n'iront à l'hôpital que lorsque leur état ne permettra pas le traitement à domicile, par exemple dans les cas de fractures de membres avec écrasement, fractures du crâne et de la colonne vertébrale, plaies pénétrantes de la poitrine ou des organes abdominaux.

CHAPITRE VI

Les défauts de l'application de la loi au point de vue médical. — Les réformes nécessaires.

Avec l'application de la loi de 1898 une puissance nouvelle s'est érigée : la Compagnie d'assurances-accidents. C'est elle qui la plupart du temps représente le patron et va indemniser le blessé du travail, et, elle va le faire le plus avantageusement possible pour elle. « J'ai sur les sentiments charitables des compagnies d'assurances la même opinion que M. Poulain, dit l'honorable M. Mirman à la Chambre : ce sont des êtres collectifs qui n'ont pas plus de cœur qu'un coffre-fort. »

Pour cela elle va chercher à mettre la haute-main sur la direction du traitement des blessés de son ressort ; elle va s'attitrer des médecins qui lui seront entièrement dévoués.

Ces médecins, elle va les imposer à ses assurés : d'où première violation de la loi.

Et, pour obliger l'ouvrier à mettre ses desiderata en pratique elle ne reculera ni devant l'intimidation

ni devant la menace. De pareils faits sont connus, et il suffit pour s'en convaincre de lire la courageuse brochure du Dr Diverneresse.

Bien plus, dans une circonstance où l'ouvrier se sentant fort de son droit et probablement soutenu avait choisi librement son médecin, certaine compagnie n'a pas hésité à écrire à ce même médecin en le menaçant de ne pas le payer s'il continuait à donner ses soins à ce blessé.

C'est pour cela que se basant sur la jurisprudence établie on devrait obliger les Compagnies à imprimer en gros caractères sur tous les papiers remis aux blessés ces mots : « Le blessé a le libre choix de son médecin sans perdre aucun de ses droits ».

Entre temps, sur la proposition de MM. Mirman et Dubuisson la Chambre a voté l'article 4 modifié :

..... « La victime peut toujours faire choix de son médecin et de son pharmacien. Dans ce cas le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément aux tarifs adoptés dans le département pour l'assistance médicale gratuite, ou à leur défaut, aux usages locaux ».

Or, si nous en croyons Diverneresse « dans 38 départements sur 83 le tarif de l'assistance médicale gratuite n'ayant jamais été dressé, ce paragraphe de l'article 4 n'est pas applicable au sens propre du mot ; les frais médicaux y sont réglés sous le régime de ce qu'on a nommé le tarif ouvrier...

..... Dans les 45 autres départements, sauf pour 9 qui ont accepté le tarif ouvrier, le tarif de l'assistance médicale gratuite varie dans des proportions considérables (du $\frac{1}{4}$ aux $\frac{4}{5}$ du tarif ouvrier).

Comme nous l'avons dit plus haut, l'accidenté du travail ne pouvant être assimilé à un indigent, le médecin qui le soigne ne doit pas être payé comme pour un indigent.

Avant longtemps les maladies professionnelles seront assujetties à la loi. Bien plus, M. le député Mirman a défendu le 2 juin 1904 devant la Chambre un projet de modification important au texte de la loi.

L'honorable député veut étendre le bénéfice de cette loi à tous les employés du commerce dont les patrons paient patente ; il en excepte les professions libérales, agricoles et les marins de commerce.

Des amendements ont été proposés qui demandent l'extension de la loi à tous les employeurs même non patentés ayant à leur service un salarié quelconque.

A l'heure présente la discussion est ouverte. Dans sa séance du 2 juin 1904 la Chambre a adopté le paragraphe 1^{er} de l'article 1^{er} du projet Mirman qui dit : La loi du 9 avril 1898 est applicable aux industries de l'alimentation et aux ateliers comme à toutes les exploitations industrielles, ainsi qu'aux chantiers de manutention ou de dépôt ».

Que vont devenir alors les honoraires des médecins si les trois quarts de leurs clients doivent être soignés

au tarif de l'assistance médicale gratuite ? Il importe au corps médical tout entier de se défendre et de faire substituer au tarif dérisoire précité un tarif suffisant quoique encore que modeste, le *tarif girondin* par exemple.

*
* *

Tout en rendant hommage à la valeur professionnelle et à l'honorabilité des médecins des compagnies d'assurances on ne peut s'empêcher de les trouver dans une situation délicate vis-à-vis du corps médical.

Ils portent un préjudice énorme à leurs confrères : pour le prix de huit francs généralement convenu entre la compagnie et eux, ils constatent et soignent les accidents.

Or, d'après Diverneresse « tout accident du travail devant rapporter 51 francs au minimum, c'est 43 francs que le corps médical perd à chaque accident », et comme il y en a 170.000 déclarés par an, ce serait d'après cet auteur la somme énorme de six millions huit cent mille francs qui est ainsi perdue pour les médecins.

En second lieu, la compagnie d'assurances détourne, comme nous l'avons vu, de leur médecin habituel, les blessés de son ressort pour les envoyer au médecin qui a passé avec elle « un marché à forfait et au rabais ».

La Jurisprudence a considéré ce fait comme un détournement de clientèle, et dans un jugement tout

récent du 23 février 1904, M. le Juge de Paix du XIX^e Arrondissement vient encore une fois nous donner raison.

Dans son rapport sur la Déontologie au congrès de 1900, Grasset disait : « Les ententes entre médecins et compagnies d'assurances n'ont pour but et pour résultat : 1^o que de porter une atteinte évidente au droit pour l'ouvrier de choisir librement son médecin ; 2^o d'enlever des clients aux confrères en mettant en quelque sorte la clientèle en sous-enchères.

Pour sauvegarder une fois de plus les intérêts des médecins, les syndicats médicaux de plusieurs départements ont élaboré un tarif médical minimum et ont obligé les compagnies à l'accepter. « Ils ont obligé ainsi les compagnies à ne plus avoir de médecins à elles. Tous les médecins soignent les blessés, font des certificats. Dans ces départements le médecin de compagnie n'existe plus ».

Voilà donc aplanies dans ces départements les difficultés suscitées par l'application de la loi. En attendant qu'elle soit remaniée il nous semble que les Syndicats médicaux cités plus haut ont fait preuve de sagesse.

En définitive la loi de 1898 qui est une bonne loi parce qu'elle est humanitaire présente encore trop d'imperfection malgré quelques timides modifications. Il est à souhaiter qu'elle soit sérieusement remaniée et que tout en affirmant d'une façon nette et précise les droits de l'ouvrier elle permette à tous les

médecins sans exception de participer dignement à son application.

A l'heure actuelle « cette application, dit Peyre, est grosse d'imprévu et de difficultés. C'est par l'union de tous que nous devons en triompher ».

CONCLUSIONS

Le rôle du médecin dans l'application de la loi du 9 avril 1898 est des plus importants : c'est lui qui délivre le certificat de constatation d'accident ; qui, en qualité d'expert, aide à solutionner les contestations et qui contribue à apprécier la réduction de valeur professionnelle consécutive à un traumatisme.

Certaines affections controversées (lumbago, hernie) doivent être considérées comme accident du travail lorsqu'il est prouvé qu'elles sont survenues par le fait et à l'occasion du travail.

Nous espérons qu'avant peu les maladies professionnelles seront annexées à la loi.

Au sujet des honoraires nous réclamons la substitution du « tarif girondin » au tarif de l'assistance médicale gratuite.

Pour les incapacités permanentes nous avons donné différentes propositions d'évaluation, et en regard, les résultats obtenus en conciliations et publiés par M. Duchauffour, juge au tribunal civil de la Seine.

Nous pensons que de la comparaison entre ces différents chiffres, tout médecin pourra se faire une

opinion dans les cas où il sera appelé à donner son avis.

La généralité des accidentés du travail devront recevoir chez eux les soins que nécessitent leur état. Nous nous élevons contre leur hospitalisation de quelque nature qu'elle soit.

Dans les cas très graves ils pourront être admis dans les hôpitaux : dans ces cas, les répondants du blessé devront non seulement payer une indemnité journalière — qui est encore trop faible à l'heure actuelle — mais aussi des honoraires aux chirurgiens qui auront pratiqué une intervention.

Nous avons essayé de mettre en relief la part active que les compagnies d'assurances cherchent à prendre dans le traitement des blessés en leur imposant leurs médecins spéciaux, ce qui est une violation de la loi, d'abord, et une atteinte sérieuse portée aux intérêts du corps médical tout entier.

Il est à souhaiter, en attendant un remaniement de la loi, qu'à l'exemple de ce qui se passe dans certains départements, les médecins et les compagnies d'assurances-accidents puissent s'entendre au sujet des honoraires.

Cette entente générale aplanirait bien des difficultés dans l'application actuelle de la loi.

Vu : le Président de la thèse,

BROUARDEL

Vu : le Doyen,

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- Annales d'hygiène et de médecine légale, 1899-1900-1901-1902, etc.
- BAUDOUIN. — Les blessés du travail dans les hôpitaux. Gazette médicale, 1901.
- BOUQUET. — Le médecin et la nouvelle loi sur les accidents du travail. Thèse Montpellier, 1901-1902.
- BOYER. — La consolidation dans les accidents du travail. Thèse Paris, 1901-1902.
- BROUARDEL (Professeur). — La profession médicale au ^{xx}^e siècle.
- La responsabilité médicale.
- BROUARDEL (Georges). — Les accidents du travail : Guide du médecin.
- Evaluation des infirmités permanentes. Journal de médecine, 1902.
- Bulletin officiel du Syndicat des médecins de la Seine.
- BUTRUILLE. — Echo médical du Nord.
- Concours médical, 1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904.
- DESOUCHES. — Evaluation des infirmités permanentes.
- DIVERNERESSE. — Les lacunes de la loi sur les accidents du travail.
- DAUCHEZ. — L'hospitalisation des accidentés du travail. Thèse Paris, 1903-1904.
- DUMAS. — Le lumbago devant les Compagnies d'assurances. Echo médical des Cévennes, 1900.
- DRUHEN. — Législation comparée des accidents du travail au point de vue médico-légal. Thèse Paris, 1904.

JOUON. — Accidents du travail. Gazette médicale de Nantes, 1900.

JAMIN. — Critique médicale de la loi sur les accidents du travail. Thèse Paris, 1901-1902.

Journal officiel, juin 1904.

LANDE. — Journal de médecine de Bordeaux, 1899.

LORIOT. — Les hernies et la loi sur les accidents du travail. Thèse Paris, 1901-1902.

LEWIN. — Les intoxications industrielles et la loi de 1898. Bulletin de thérapeutique, 1902.

GRANDJUX. — Le durillon forcé est-il accident du travail ? Bulletin médical, 1901.

GIRAUD. — Blessures simulées dans l'industrie.

MOUSSON-LANAUZE. — Le médecin et l'incapacité permanente partielle. Thèse Paris, 1901-1902.

NOIR. — Progrès médical, 1899.

Progrès médical. — Années 1898 à 1904.

RAMÉ. — Etude au point de vue médico-légal de la loi du 9 avril 1898. Thèse Paris, 1900-1901.

ROQUES. — La médecine des accidents et les hôpitaux des corporations industrielles en Allemagne. Thèse Paris, 1900-1901.

Recueil spécial des accidents du travail.

THOINOT. — Les accidents du travail et les affections médicales d'origine traumatique, 1904.

TANQUEREL DES PLANCHES. — Contribution à l'étude des intoxications professionnelles. Thèse Paris, 1902.

WAGNER. — Première pratique de la loi sur les accidents du travail. Thèse Paris, 1901-1902.